

TÍTULO DEL TRABAJO

INTEGRANDO EL CONOCIMIENTO ENFERMERO: APLICANDO EVIDENCIA CIENTÍFICA A LA TAXONOMÍA ENFERMERA NANDA-NIC-NOC EN LOS PLANES DE CUIDADOS ESTANDARIZADOS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS.

AUTORES

Villar Bustos, M. Carmen; González Sanz, Azucena; Martín Vaquero, Yolanda.
Enfermeras Hospital Virgen de la Concha. Grupo de Investigación de Enfermería Basada en Evidencia.
Complejo Asistencial Zamora. SACYL.

RESUMEN

La búsqueda de evidencia de buenas prácticas es imprescindible para formular y llevar a cabo los objetivos de enfermería. La Práctica Clínica Basada en la Evidencia (PCBE) favorece la utilización de los resultados de la investigación para disminuir la variabilidad y así lograr a medio-largo plazo un aumento de la calidad.

En la Atención Especializada de Salud Castilla y León (SACyL) se está llevando a cabo el desarrollo e implantación de Planes de Cuidados Estandarizados con utilización de taxonomía NANDA/NIC/NOC basados en Evidencia, con recomendaciones sobre las mejores intervenciones.

En los últimos años el progresivo envejecimiento de la población española se acompaña de una elevada prevalencia de personas, algunas de ellas frágiles, con dos o más enfermedades crónicas, invalidantes y/o oncológicas. La frecuentación hospitalaria y la estancia media de cada ingreso tienden a ser más prolongadas. Las caídas y los cuidados del paciente terminal constituyen uno de los más importantes problemas, incluyendo consecuencias sociales y económicas, en estos grupos de edad. En este marco, se elaboraron los planes estándar de cuidados de enfermería del paciente pluripatológico y paciente terminal en un centro hospitalario. Se consideró importante identificar las actividades más eficaces en las Intervenciones NIC 6490 Prevención de Caídas y la NIC 1730 Restablecimiento de salud bucal. La efectividad de gran número de actuaciones de enfermería utilizadas en la práctica clínica no ha sido evaluada rigurosamente, otras presentan evidencia que justificaría su uso.

Objetivos: - Integrar la Taxonomía NANDA-NIC-NOC y la Práctica clínica basada en Evidencia con la elaboración de los planes de cuidados de enfermería

Material y método: Durante los años 2011 y 2012 se realizan sendos procedimientos de revisión sistemática de la literatura científica para cada una de las intervenciones. En ambas la estrategia de búsqueda siguiendo el formato PICO Búsqueda en bases de datos online (BVS, Medline, Cochrane, JBI, Cuiden, INAHTA, CINAHL) y búsqueda referencial de los últimos once años. Idiomas: español, inglés y portugués. Se seleccionan estudios secundarios y primarios que cumplan criterios de calidad y homogeneidad metodológica. Análisis de datos mediante tablas de síntesis y desarrollo narrativo.

Resultados: Para la NIC 1730 Restablecimiento de salud bucal se identifican 1657 estudios, de los cuales cumplen criterios 172, se hizo lectura crítica de 46 y una selección definitiva de 22 Para la NIC 6490 Prevención de Caídas se identifican 1707 estudios, de los cuales cumplen criterios 47, se hizo lectura crítica de 39 y una selección definitiva de 9 Se recomienda incluir en las dos NIC una actividad nueva en la que se ha encontrado un alto grado de evidencia: "Evaluar la situación del paciente diariamente con instrumentos estandarizados para valorar el riesgo y la evolución en cada caso". En la NIC 1730 además se recomienda incorporar: "Colaborar con otros miembros del equipo de cuidados sanitarios para minimizar los efectos secundarios de los medicamentos que contribuyen al deterioro de la salud bucal." Otras carecen de evidencia científica.

PALABRAS CLAVE: Hospitalización, Tiempo de internación, Prevención caídas Mucositis, Salud oral, enfermería.

● INTRODUCCIÓN

En los últimos años el progresivo envejecimiento de la población española se acompaña de una elevada prevalencia de personas, algunas de ellas frágiles, con dos o más enfermedades crónicas, invalidantes y/o oncológicas. La frecuentación hospitalaria y la estancia media de cada ingreso tienden a ser más prolongados. Las caídas y los cuidados del paciente terminal constituyen uno de los más importantes problemas, incluyendo consecuencias sociales y económicas, en estos grupos de edad el riesgo de caídas se encuentra dentro de los efectos adversos hospitalarios, poniendo en peligro la seguridad de los pacientes.^(1,2) Anualmente se caen un 30% de los mayores de 65 años lo que para España representa más de 1.500.000 personas mayores. La frecuencia aumenta con la edad, en los ancianos frágiles y en aquellos que viven fuera del entorno familiar. En un 50 % de los casos son episodios múltiples. Las caídas, por tanto constituyen uno de los mayores problemas epidemiológicos ⁽³⁾. Por otro lado, entre los efectos secundarios importantes a algunos tratamientos de neoplasias malignas, se encuentran los trastornos en la función e integridad de la boca. Las consecuencias incluyen ulceración grave (mucositis) e infección fúngica en la boca (candidiasis oral, muguet). Estas complicaciones inducidas por la enfermedad y su tratamiento pueden producir molestias y dolor en la boca, desnutrición, estancias hospitalarias prolongadas y costos elevados y, en algunos pacientes, infecciones potencialmente mortales (septicemia) La mucositis es una reacción inflamatoria que afecta a la mucosa de todo el tracto gastrointestinal, aunque suele adquirir un mayor protagonismo en el área orofaríngea. Presenta una prevalencia que oscila entre el 30-85% y es una de las causas más importantes de morbilidad tras la administración de quimio-radioterapia. Asimismo, diversos autores relacionan un buen estado buco dental y una buena higiene oral durante el tratamiento oncológico, con una menor incidencia y gravedad de mucositis ^(4,5)

Para la aplicación práctica del Proceso de Atención de Enfermería son fundamentales conocimientos, habilidades y actitudes. Con frecuencia los profesionales adoptan conductas diferentes ante la misma situación clínica y en algunas ocasiones no coincide con la evidencia que resulta de la investigación disponible. Con el fin de disminuir la brecha existente entre la investigación y la práctica surge la Práctica

Clínica Basada en la Evidencia (PCBE) que favorece el pensamiento crítico y la actualización de conocimientos, sirve para promover el avance de las ciencias enfermeras y mejorar su credibilidad como profesionales autónomos ⁽⁶⁾. Según la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), Intervención enfermera es: *“Todo tratamiento basado en el conocimiento y el juicio clínico, que realiza un profesional de la enfermería para obtener resultados sobre el paciente/cliente”* ^(7,8)

En la Atención Especializada de SACyL se está llevando a cabo el desarrollo e implantación de Planes de Cuidados, Estandarizados con utilización de taxonomías NANDA/NIC basados en Evidencia, donde se seleccionan las actividades enfermeras con mejor evidencia científica.

El trabajo que presentamos ayuda a la integración y puesta en práctica de estas metodologías enfermeras y puede servir de ayuda en la realización de nuevos estudios para determinar la utilidad de la Evidencia Científica en las Intervenciones enfermeras. Los diagnósticos enfermeros mejoran la documentación y la calidad en la descripción de objetivos e intervenciones. No obstante las relaciones entre diagnósticos, intervenciones y resultados requieren de más investigaciones.

● OBJETIVOS

-Integrar la Taxonomía NANDA-NIC-NOC y la Práctica clínica basada en Evidencia elaborando recomendaciones para el desarrollo e implantación de Planes de Cuidados.

-Identificar la mejor evidencia disponible de las actividades que se describen en las Intervenciones NIC 1730 Restablecimiento de salud bucal y NIC 6490 Prevención de caídas, para seleccionar aquellas con mayor nivel de evidencia y grado de recomendación a la hora de elaborar los planes de cuidados estandarizados.

-Determinar otras actividades con alto nivel de evidencia disponible que no estén dentro de estas intervenciones para recomendar su inclusión.

● MATERIAL Y MÉTODO

Diseño: Durante los años 2011 y 2012 se realizaron sendos procedimientos sistemáticos

de revisión de la literatura sobre ambas intervenciones para adultos ingresados en hospitales.

En el año 2011 la Intervención seleccionada fue la NIC 6490 Prevención de caídas

En el año 2012 la Intervención seleccionada fue la NIC 1730 Restablecimiento de salud bucal

En los dos casos se lleva a cabo una búsqueda en bases de datos online y combinación de bases de datos científicas de ciencias de la salud complementada con búsqueda referencial

Cada uno de los artículos seleccionados es revisado por dos miembros del equipo de forma independiente para decidir su inclusión en la revisión. Cuando existan discrepancias se decidirá en grupo y en caso de no llegar a un acuerdo se decidirá adjudicarle el resultado más bajo de la valoración crítica.

Además de los criterios CASPe (Critical Appraisal Skills Programme) ⁽⁹⁾ /AGREE ⁽¹⁰⁾ se aplican criterios de homogeneidad clínica, las características de las intervenciones deben ser extrapolables a nuestra población y práctica profesional.

Variabes: Las variables respecto a población, intervenciones y medidas de resultados establecidas por consenso son:

Intervención: NIC 6490 Prevención de caídas: adulto, edad >14 años, hospitalizado, y/o prevención de caídas

Intervención: NIC 1730 Restablecimiento de salud bucal: adulto, edad >14 años, hospitalizado, higiene bucal y/o prevención de mucositis/estomatitis.

Criterios de inclusión: Fueron seleccionados estudios a partir del título y del resumen del mismo; para un análisis más detallado se obtuvo el texto completo.

Período de publicación: últimos once años, período comprendido entre 2000-2011.

Idiomas: español, inglés y portugués.

Tipo de estudios: Se seleccionan estudios secundarios, aquellos con mayor nivel de evidencia asignado por su diseño: Guías de Práctica Clínica basadas en evidencias, Revisiones Sistemáticas, metanálisis o metasíntesis. Se han incluido también estudios primarios como ensayos clínicos y estudios de cohortes que aportaban resultados destacables.

Valoración de la calidad metodológica: recomendaciones de CASPe en las Revisiones Sistemáticas, metanálisis o metasíntesis y para las Guías de Práctica Clínica (GPC) se utiliza el AGREE

Se seleccionan aquellos estudios con una puntuación igual o mayor a 6 puntos de la escala CASPe y las GPC que superen el 60% en el AGREE.

Análisis: Para la obtención de datos se elaboraron tablas de síntesis de aquellos

resultados considerados relevantes. El análisis de datos se realiza mediante desarrollo narrativo.

Se realiza la síntesis de las evidencias encontradas y nivel de recomendación siguiendo la Escala de valoración del Joanna Briggs Institute (JBI) ⁽¹¹⁾. (Anexo 1: Niveles de evidencia del JBI).

Estrategia De Búsqueda: Se plantea la búsqueda siguiendo el formato PICO (población-intervención-comparador-resultado).

Se desarrollaron estrategias de búsqueda sensibles para cada base de datos, utilizando el Thesaurus de cada base de datos consultada y su conversión a DEC y MeSH.

Población: paciente adulto, edad >14 años, hospitalizado.

Intervención: NIC 6490 Prevención de caídas: diferentes intervenciones y programas de prevención de caídas en adultos ingresados en hospitales

-DECs: Hospitalización, Tiempo de internación y Prevención caídas;

-MeSH: Hospitalization; Length of stay; Accidental Falls y Fall prevention

Intervención: NIC 1730 Restablecimiento de salud bucal: Cualquier intervención de higiene bucal, cepillado, enjuagues, diluciones, frecuencia del cuidado utilizando cualquier agente prescrito como profilaxis para la mucositis oral.

-DECs: Hospitalización Tiempo de internación, Enfermo Terminal, Higiene Bucal, Salud bucal, Cuidado Oral, Estomatitis, Mucositis, Enfermedades de la boca, Cuidados enfermeros;

-MeSH: Hospitalization, Length of stay, Terminally Ill, Oral care, Oral health, Oral hygiene, Stomatitis, Mucositis, Oral Health Restoration, Critical care, Palliative care, Nursing care

Se han utilizado los términos anteriores combinados en cada una de las dos revisiones. (Anexo 2 Tablas de Búsqueda).

● RESULTADOS

Intervención: NIC 6490 Prevención de caídas: Se identifican 1707 estudios, de los cuales 1660 se desestiman por incumplir criterios de inclusión. De los 47 resúmenes se retiran 8 por repetición. Se hizo lectura crítica de 39 artículos completos y una selección definitiva de 9 (5 revisiones sistemáticas o metanálisis, 3 guías de práctica clínica y 1 resumen de evidencias)

Intervención: NIC 1730 Restablecimiento de salud bucal: Se identifican 1657 estudios, se

seleccionan 172 resúmenes, tras su lectura se retiran 124 que no cumplían los criterios de inclusión establecidos, 1 artículo no se localiza y otro era de pago. Se seleccionaron 46 de los que se hizo lectura crítica para evaluar los criterios de validez metodológica, finalmente 22 son los que cumplían criterios de calidad establecidos: 10 revisiones sistemáticas, 6 Guías de Práctica Clínica y 1 resumen de evidencias; otros 5 fueron estudios primarios que aportaban resultados interesantes un estudio de cohortes sobre la implementación de una guía de práctica clínica con resultados en mejoras en la salud oral de los pacientes y 4 ECAs sobre enjuagues con distintos productos y aplicación de bastoncillos.(Anexo 3: Algoritmos de búsqueda)

Se elaboran tablas de síntesis de los trabajos seleccionados donde se exponen las recomendaciones de los diferentes estudios con su equivalencia a las actividades que se proponen en la NIC según la NANDA (Anexo 4: Tablas de evidencia)

Entre todas las actividades seleccionadas se propone la inclusión en el plan de cuidados estandarizado de aquellas con un mayor nivel de evidencia y que se ajustan mejor a nuestro entorno. Se incorporan nivel de evidencia y grados de recomendación ajustándonos a criterios de JBI. (Anexo 5: Tabla síntesis de actividades recomendadas)

Intervención: NIC 6490 Prevención de caídas: Resultan un total de 20 actividades recomendadas. Finalmente se seleccionan 10 que aparecían en un mayor número de estudios. Solamente tres ya estaban incluidas en el plan de cuidados estandarizado existente, se les incorpora nivel de evidencia y grado de recomendación. Aconsejamos la inclusión de otras siete actividades de la NIC y nos encontramos una actividad, presente en otras Intervenciones de la NANDA y que no se encuentra en esta, es: la **“utilización de una escala para la valoración del paciente”**, a la que se hace referencia en repetidos estudios. Sería recomendable su incorporación a la NIC 6409 Prevención de caídas.

Intervención: NIC 1730 Restablecimiento de salud bucal: Resultan un total de 17 actividades seleccionadas (15 correspondientes a la NIC y dos que hemos incorporado) Selección final de 9 presentes en un mayor número de estudios. (Anexo 7 Permanecen las tres que ya están incluidas en el plan estandarizado, aconsejamos la inclusión de otras cuatro presentes dentro de la actividad y nos encontramos dos actividades presentes en otras NIC, a las que se hace referencia en múltiples estudios, y que no se encuentran en la NIC 1730:

1. **Evaluar la situación del paciente diariamente con instrumentos** que incluyan evaluación visual, del dolor y de la capacidad de deglutir. - Utilizar herramientas de clasificación de la mucositis como por ejemplo la escala de la OMS.

2. Colaborar con otros miembros del equipo de cuidados sanitarios para minimizar los efectos secundarios de los medicamentos que contribuyen al deterioro de la salud bucal.

Recomendamos la inclusión de estas dos actividades dentro de la relación de actividades en la NIC 1730 Restablecimiento de la salud bucal.

Se elaboran recomendaciones de actividades para ambas Intervenciones (Anexo 6: Recomendaciones).

• DISCUSIÓN/ CONCLUSIONES:

Este trabajo nos aporta para la práctica clínica la utilidad de recurrir a la PCBE en la elaboración de los Planes de Cuidados Estandarizados. Los Planes de Cuidados Estandarizados del SACyL habían sido desarrollados previamente por un grupo de expertos elaborando unas recomendaciones que consideraban más eficaces de acuerdo a su experiencia previa. También se demuestra la importancia de la utilización de la PCBE para las taxonomías enfermeras. Tras finalizar las dos revisiones sistemáticas de la literatura hemos encontrado dos actividades enfermeras con alto nivel de evidencia y grado de recomendación que no se encontraban descritas en ninguna de las intervenciones NIC estudiadas. Podemos concluir igualmente, que no todas las actividades recomendadas en ambas NIC tienen evidencia científica sobre la efectividad de su realización.

Tras la aplicación de la PCBE se pudo comprobar que algunas actividades, recomendadas en aquellos estudios seleccionados con alto nivel de evidencia y grado de recomendación, no figuraban dentro de los anteriores planes de cuidados mientras que en algunas de las incluidas la evidencia era controvertida respecto a su aplicación. En la NIC 6490 Prevención de caídas, las herramientas de detección, escalas de valoración del riesgo (como la de Morse del Niágara o el modelo de Hendrich II) ^(12,13,14) pueden ser útiles en la identificación de los pacientes con alto riesgo de caídas en el ámbito hospitalario, aunque una valoración clínica periódica por parte del personal de enfermería ha demostrado resultados similares de predicción. Intervenciones multifactoriales pueden ser una estrategia eficaz para reducir la tasa de caídas, y deben incluir programas de ejercicio,

centrándose en la fuerza y el equilibrio, así como las modificaciones del medio ambiente y la revisión de la medicación. Se recomienda no utilizar barandillas o restricciones físicas para la protección contra caídas de manera rutinaria^(14,16).

Muchas actividades relacionadas en la Intervención Restablecimiento de la Salud Bucal, NIC 1730, utilizadas habitualmente tienen escasa o nula evidencia que pueda sustentar su uso. Se debería considerar la redacción para incluir la crioterapia ^(4, 24,26) en la actividad: “-Fomentar enjuagues frecuentes de la boca con cualquiera de las siguientes sustancias: solución de bicarbonato de sodio, solución salina normal o solución de peróxido de hidrógeno” aunque El cuidado oral sistemático puede ser más importante que el agente específico utilizado para enjuagar la boca. Sobre las actividades “Observar si se producen efectos terapéuticos derivados de los anestésicos tópicos, pastas de protección bucal y analgésicos tópicos o sistémicos si procede” y “Observar si hay signos y síntomas de glositis y estomatitis” tal como están redactadas en la actualidad, podrían ser revisadas junto con la que hace referencia a: “Vigilar labios, lengua, membranas, mucosas, fosas tonsilares y encías para determinar la humedad, color, textura, presencia de restos e infección, disponiendo para ello de una buena iluminación y una hoja para la lengua” para ser incluidas dentro de una redacción única en una de las recomendaciones con alto nivel de evidencia que encontramos en varios de los artículos: “Evaluar diariamente utilizando una escala para tal efecto, se podría utilizar la escala de la mucositis de la OMS” (esta escala es la utilizada en algunos estudios incluidos en la revisión de Worthington et al., ya que se trata de una escala de manejo fácil y rápido) es una de las actividades con mayor evidencia^(4, 6,22,23,25,26,27,34,36,40). Otra de las recomendaciones que prevalece en muchos de los estudios ^(6,21,25,27, 31, 35, 36) es el tratamiento por un equipo multidisciplinar que incluya higienistas bucales y odontólogos, en nuestro caso muy recomendable en las primeras etapas de la enfermedad. Para hacer más ágil el trabajo de enfermería y unificar los criterios en la práctica clínica, sería aconsejable más investigación e incorporar a las actividades de la NIC el nivel de evidencia y grado de recomendación.

Limitaciones del trabajo son las restricciones de idioma, la escasa disponibilidad de estudios con un nivel de evidencia aceptable y la incorporación del lenguaje NANDA-NOC-NIC a la búsqueda. Otra de las dificultades en la localización de estudios ha sido la variedad de denominaciones de las unidades y recursos

utilizados para la atención sanitaria, así como las diferentes competencias profesionales de las enfermeras en distintos países. Esta diversidad dificulta la identificación de las características de algunos centros que se citan en las publicaciones lo que nos ha obligado a ser más estrictos en los criterios de selección limitándonos exclusivamente a aquellos que mencionaba claramente la palabra “hospital” y eliminar en algunos casos la palabra “enfermera” de la búsqueda. Las implicaciones del trabajo para la investigación futura indican la necesidad de generar investigación primaria y seguir incorporando el lenguaje NIC a la investigación secundaria. Se demuestra la utilidad de la PCBE para seleccionar la investigación a realizar, evitar duplicidades de trabajos donde exista suficiente evidencia y generar investigación primaria cuando esta sea insuficiente.

● BIBLIOGRAFÍA:

1. Unidad de Pacientes Pluripatológicos: Estándares y Recomendaciones [monografía en Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009 [consultado 20 diciembre de 2011] Disponible en: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/EyR_UPP.pdf
2. Alvarez Morezuelas N, Asensio Bermejo B, Azkárata Aperribay J, Bidea Rodríguez A, Cantero González D, Garitano Tellería B, et al. [documento en Internet]. Protocolo de valoración y medidas de prevención a pacientes adultos con riesgo de caídas en la atención hospitalaria de Osakidetza. Osakidetza: 2009. [consultado 20 diciembre de 2011]. Disponible en: http://extranet.hospitalcruces.com/doc/adjuntos/protocolo%20ca%C3%ADdas%20Osakidetza_2009%282%29.pdf
3. Castro Martín E. Prevalencia de caídas en ancianos de la comunidad. Factores asociados. [tesis doctoral en Internet]. Córdoba: Departamento de Medicina. Facultad de medicina; 2005. [consultado 28 diciembre de 2011]. Disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/castroprevalenciacaidas-01.pdf>
4. Worthington H, Clarkson J, Bryan G, Furness S, Glenny A, Littlewood A, McCabe M, Meyer S, Khalid T. Intervenciones para la prevención de la mucositis oral en pacientes con cáncer en

- tratamiento. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011 Issue 4. Art. No.: CD000978. DOI: 10.1002/14651858.CD000978
5. Sabater Recolons M.M., Rodríguez de Rivera Campillo M.E., López López J., Chimenos Küstner E. Manifestaciones orales secundarias al tratamiento oncológico: Pauta de actuación odontológica. *Av Odontoestomatol.* 2006, 22(6):335-42. [Acceso 26 diciembre de 2012]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852006000600005&lng=es&nrm=iso
 6. Solano Antolinos J, Sánchez Sánchez S, Abad Corpa E, Estrada Lorenzo JM, Martínez Corbalán JT. Recuperando evidencias en pacientes oncohematológicos (1ª Parte). *NURE Inv [Revista en Internet]* 2008 Nov-Dic. [acceso 8 mayo 2012]; 5 (37): Disponible en: http://www.fuden.es/originales_detalle.cfm?ID_ORIGINAL=112&ID_ORIGINAL_INI=1
 7. NANDA Internacional Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación (2009-2011) 9ª ed. Barcelona: Elsevier; 2010
 8. Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey J, editoras. Clasificación de intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
 9. CASPe. Programa de habilidades en lectura crítica. España, 2008. Disponible en: www.redcaspe.org/homecaspe.asp.
 10. Evaluación de Guías de Práctica Clínica. Instrumento Agree. [monografía en Internet]. Colaboración AGREE: Septiembre; 2001. [consultado 28 junio de 2011]. Disponible en: http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-osteba/es/contenidos/informacion/osteba_fo rmacion/es_osteba/adjuntos/instrumentoAg ree.pdf
 11. Instituto Joanna Briggs. Niveles de evidencia. 2006. Disponible en: www.joannabriggs.edu.au
 12. Gray-Micelli D, Capezuti E, Zwicker D, Mezey M, Fulmer T, editors. Preventing falls in acute care. In: Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice. 3rd ed. New York : Springer Publishing Company; 2008. p. 61-98
 13. Institute for Clinical Systems Improvement. Prevention of falls (acute care). Health care protocol. Bloomington: Institute for Clinical Systems Improvement ; 2010 Apr. 34 p [consultado 28 agosto de 2011]. Disponible en: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=16005>
 14. Unidad de coordinación y desarrollo de la Investigación en Enfermería (Investénci), traductor. Guía de buena practica en enfermería. Cómo enfocar el futuro de la enfermería. Prevención de caídas y lesiones derivadas de las caídas en personas mayores. Revisión marzo 2005. [consultado 20 diciembre de 2011]. Disponible en: http://www.rnao.org/Storage/78/7309_617_BPG_PrevencionCaidasyLesiones Derivadas.pdf
 15. Berry S, Kiel DP. Prevention of falls in nursing care facilities and the hospital setting [monografía de internet]. Waltham: UptoDate; 2011 [consultado 20 diciembre de 2011]. Disponible en: <http://www.uptodate.com/contents/prevention-of-falls-in-nursing-care-facilities-and-the-hospital-setting>
 16. Evans D, Wood J, Lambert L, Fitzgerald M: Physical Restraint in Acute and Residential Care. [monografía de internet] [consultado 20 diciembre de 2011] Disponible en: <http://updates.bsu.pdate.co.uk/CMS2Web/tempPDF/12003008007.pdf>
 17. Laguna-Parras JM, Carrascosa-Corral RR, Zafra López F, Carrascosa- García MI, Luque Martínez FM, Alejo Esteban JA, et al. Efectividad de las intervenciones para la prevención de caídas en ancianos: revisión sistemática. *Gerokomos.* 2010 ;21(3):97-107.
 18. Oliver D, Papaioannou A, Giangregorio L, Thabane L, Reizgys K, Foster G. A systematic review and meta-analysis of studies using the STRATIFY tool for prediction of falls in hospital patients: how well does it work? *Age and Ageing.* 2008 Nov 1; 37(6):621 -27
 19. Stern C, Jayasekara R. Interventions to reduce the incidence of falls in older adult patients in acute-care hospitals: a systematic review. *Int J Evid Based Healthc.* 2009; 7 (4):243-49.
 20. Torres Egea P, Sánchez Castillo PD. Eficacia de las intervenciones de prevención de caídas en pacientes geriátricos institucionalizados. Revisión sistemática y metaanálisis. *Nursing* 2007; 25 (2):57-64
 21. Tejada Domínguez, FJ; Ruiz Domínguez, MR. Mucositis Oral: Decisiones sobre el cuidado bucal en pacientes sometidos a radioterapia y quimioterapia conforme a la evidencia. *Enfermería Global [Internet]* 2010 [acceso 26 diciembre de 2012]; 18

- Disponibile en :
<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/revision2.pdf>
22. López-Castaño F, Oñate-Sánchez RE, Roldán-Chicano R, Cabrerizo-Merino MC. Measurement of secondary mucositis to oncohematologic treatment by means of different scale. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2005; 10:412-21.
 23. Chan EY, Lee YK, Poh TH, Ng IH, Prabhakaran L. Translating Evidence Into Nursing Practice: oral Hygiene for Care Dependent Adults. *International Journal Of Evidence- Based Healthcare*. 9(2):172-83, 2011 Jun.
 24. Karagozoglu S, Filiz Ulusoy M. Chemotherapy: the effect of oral cryotherapy on the development of .mucositis. *J Clin Nurs*. 2005; 14(6):754-65.
 25. Keefe DM, Schubert MM, Elting LS, Sonis ST, Epstein JB, Raber-Durlacher JE, et al. Mucositis Study Section of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer and the International Society for Oral Oncology. Updated clinical practice guidelines for the prevention and treatment of mucositis. *Cancer*. 2007 Mar 1; 109(5):820–31.
 26. Svanberg A, Birgegård G, Ohrn K. Oral Cryotherapy Reduces Mucositis And Opioid Use After Myeloablative Therapy-- A Randomized Controlled Trial. *Supportive Care In Cancer : Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer* . 2007 Oct; 15(10):1155-61. Epub 2007 Mar 29.
 27. Terezakis E, Needleman I, Kumar N, Moles D, Agudo E . The impact of hospitalization on oral health: a systematic review. *Journal of Clinical Periodontology*. 2011;38(7):628-36.
 28. Galloway T, Amdur RJ. Management and prevention of complications of head and neck cancer during initial treatment [Internet]. [acceso 8 mayo 2012]; Disponible en: <http://www.uptodate.com/contents/management-and-prevention-of-complications-of-head-and-neck-cancer-during-initial-treatment>
 29. Albuquerque ILS, Camargo TC. Prevención y tratamiento de la mucositis oral inducida por radioterapia: Revisión de la literatura. *Rev. bras. Cancerol*. 2007; 53(2):195-209.
 30. Azarpazhooh A, Leake JL. Revisión Sistemática de la asociación entre las enfermedades respiratorias y la salud oral. *J Periodontol* .2006; 77(9):1465–82.
 31. Brady M, Furlanetto D, Hunter RV, Lewis S, Milne V. Intervenciones dirigidas por el equipo clínico para mejorar la higiene bucal de los pacientes después de un accidente cerebrovascular (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>.
 32. Dunfield L, Clark M, Banks R. Oral care sponges for long-term care patients: a review of the clinical-effectiveness. Ottawa: Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH). 2009.
 33. Potting CM, Uitterhoeve R, Op Reimer WS, Van Achterberg T. The effectiveness of commonly used mouthwashes for the prevention of chemotherapy-induced oral mucositis: a systematic review. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2006; 15(5):431-39.
 34. Quinn B, Potting CM, Stone R, Blijlevens NM, Flidner M, Margulies A, Sharp L. Guía para la evaluación de la mucositis oral de los pacientes hematológicos en tratamiento con quimioterapia, radioterapia y trasplante de médula .*Eur J Cancer*. 2008 Jan; 44(1):61-72.
 35. Dutch Head and Neck Oncology Cooperative Group. Hypopharyngeal cancer. Amsterdam, The Netherlands: Association of Comprehensive Cancer Centres; 2007 Jan 9.
 36. Gilbert R, Devries-Aboud M, Winquist E, Waldron J, McQuestion M, Head and Neck Disease Site Group. The management of head and neck cancer in Ontario: organizational and clinical practice guideline recommendations. Toronto (ON): Cancer Care Ontario (CCO); 2009 Dec 15.
 37. Harris DJ, Eilers J, Harriman A, Cashavelly BJ, Maxwell C. Putting evidence into practice: evidence-based interventions for the management of oral mucositis. *Clin J Oncol Nurs* 2008 Feb; 12(1):141-52.
 38. Vokurka S, Bystricka E, Koza V, Scudlova J, Pavlicova V, Valentova D, et al. The comparative effects of povidone-iodine and normal saline mouthwashes on oral mucositis in patients after high-dose chemotherapy and APBSCT--results of a randomized multicentre study. *Supportive Care in Cancer* 2005; 13(7):554-58
 39. Worthington HV, Clarkson JE, Eden OB. Intervenciones para el tratamiento de la candidiasis oral en pacientes que reciben tratamiento para el cáncer (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>.

- (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.)
40. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos. Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco; 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTEBA N° 2006/08

Anexo 1: Niveles de evidencia del JBI

Nivel de evidencia	Viabilidad F (1-4)	Adecuación A (1-4)	Significación M (1-4)	Efectividad E (1-4)	Evidencia económica EE (1-4)
1.	Metasíntesis de investigación con resultados sintetizados inequívocos.	Metasíntesis de investigación con resultados sintetizados inequívocos.	Metasíntesis de investigación con resultados sintetizados inequívocos.	Metaanálisis (si homogeneidad) de estudios experimentales (p. ej. ensayos clínicos con enmascaramiento de la aleatorización) O Uno o más estudios experimentales con tamaño muestral grande, con intervalos de confianza pequeños.	Metasíntesis (si homogeneidad) de evaluaciones de intervenciones alternativas importantes que comparen todos los resultados clínicos relevantes frente a una medida adecuada de los costes, incluyendo un análisis de sensibilidad clínicamente sensato.
2.	Metasíntesis de investigación con resultados sintetizados creíbles.	Metasíntesis de investigación con resultados sintetizados creíbles.	Metasíntesis de investigación con resultados sintetizados creíbles.	Uno o más ensayos clínicos aleatorios con tamaño muestral pequeño, con intervalos de confianza amplios O Estudios quasi-experimentales (sin aleatorización).	Evaluaciones de intervenciones alternativas importantes que comparen todos los resultados clínicamente relevantes frente a una medida adecuada del coste e incluyan un análisis de sensibilidad clínicamente sensato.
3.	a. Metasíntesis de texto / opinión con síntesis de resultados creíble b. Uno o más estudios de investigación individuales de gran calidad.	a. Metasíntesis de texto / opinión con síntesis de resultados creíble b. Uno o más estudios de investigación individuales de gran calidad.	a. Metasíntesis de texto / opinión con síntesis de resultados creíble b. Uno o más estudios de investigación individuales de gran calidad.	a. Estudios de cohortes (con grupo control) b. Casos y control c. Estudios observacionales (sin grupo control).	Evaluaciones de intervenciones alternativas importantes que comparen un número limitado de medidas adecuadas del coste, sin un análisis de sensibilidad clínicamente sensato.
4.	Opinión de expertos.	Opinión de expertos.	Opinión de expertos.	Opinión de expertos, o investigación fisiológica de referencia, o consenso.	Opinión de expertos, o basada en teorías económicas.

Grados de recomendación del JBI

Grado de Recomendación	Viabilidad	Adecuación	Significación	Efectividad
A.	Efectividad demostrada para su aplicación	Efectividad demostrada para su aplicación	Efectividad demostrada para su aplicación	Efectividad demostrada para su aplicación
B.	Grado de efectividad moderado que sugiere que se considere su aplicación	Grado de efectividad moderado que sugiere que se considere su aplicación	Grado de efectividad moderado que sugiere que se considere su aplicación	Grado de efectividad moderado que sugiere que se considere su aplicación
C.	Efectividad no demostrada	Efectividad no demostrada	Efectividad no demostrada	Efectividad no demostrada

Anexo 2 Tablas de Búsqueda

Intervención: NIC 6490 Prevención de caídas

Fecha	Base de Datos	Combinación DECS-MESH	Selección / Resultados	Validos
12/7/11	CINAHL	(Accidental Falls or Fall prevention OR(accidentes por caidas) OR (prevencion caidas))AND (Hospitalization OR (Length of stay) OR hospitalizacion OR (tiempo de internacion))	3	1
20/7/11	IME. Índice Medico Español	(Accidental Falls OR Fall prevention OR(accidentes por caidas) OR (prevencion caidas))AND (Hospitalization OR (Length of stay) OR hospitalizacion OR (tiempo de internacion)) (Accidental Falls OR Fall prevention)AND Hospitalization Accidental Falls OR Fall prevention fall prevention Accidental Falls accidentes por caidas	0 0 0 0 1 32	1
13/7/11	Guiasalud	caidas	0	0
14/7/11	EMBASE, ,	"Accidental Falls" OR "Fall prevention"	0	0
13/7/11	SIGN		0	0
13/7/11	AHRQ: Agency for Health Care Research and Quality	(Accidental Falls OR Fall prevention OR(accidentes por caidas) OR (prevencion caidas))AND (Hospitalization OR (Length of stay) OR hospitalizacion OR (tiempo de internacion))	121	4
13/7/11	National Health and Medical Research Council (NHMRC)	Accidental Falls	1	0
13/7/11	NICE	Falls	1	0
14/7/11	Portal de evidencias	"accidentes por caidas" AND "hospitalizacion" OR "Tiempo de internacion"	60 / 3	1
14/7/11	BIREME (BVS)*	"accidentes por caidas" "accidentes por caidas" AND "hospitalizacion" OR "Tiempo de internacion"	2459/ 2 666	0 0
10/8/11	NHS Evidence	("Accidental Falls" or "Fall prevention")and (Hospitalization or "Length of stay")	67	3
	REFERENCIAS			3
8/7/11		accidental falls AND hospitalization AND prevention falls	17	2
	Pubmed	accidental falls AND hospitalization AND prevention falls (Literatura gris)	193	0
11/7/11		accidentes por caidas AND hospitalizacion AND prevencion de caidas	1	0
	Cuiden	accidentes por caidas AND hospitalizacion AND prevencion de caidas	2	0
11/7/11		accidentes por caidas AND hospitalización	1	0
	Lilacs	accidentes por caidas AND hospitalización	15	0
11/7/11	Excelencia Clínica	Intervenciones para la prevención de caídas	4	1
21/7/11		Prevention falls	7/0	0
		Accidental falls	1/0	0
18/7/11	AETS,		0	0
23/7/11	OpenSIGLE	Accidental falls	0	0

	(open grey)			
		Prevention falls	7/ 0	0
18/7/11	National Library of Medicine Gateway	prevention falls "&hospitalization"	5/ 0	0
18/7/11	CURRENT CONTENTS	prevention falls &hospitalization	19	0
27/7/11	UPTODATE	Fall Prevention	138	3
1/8/11	OVIDSP	Prevention and hospital and falls limit 3 to (yr="2000 - 2011" and "reviews (best balance of sensitivity and specificity)") hospital and accidental and falls).af.	1100 134/	16
1/8/11	COCHRANE LIBRARY	(HOSPITAL) AND (PREVENTION) AND (FALLS) HOSPITAL) AND (ACCIDENTAL) AND (FALLS)	182 / 152/	4
1/8/11	Investen-Joana Briggs,	Prevention falls	46/16	1
2/8/11	DOAJ	(ACCIDENTAL FALLS) AND (HOSPITAL) Prevention falls AND Hospital Prevention falls	9/1 0 0	1
1/8/11	INAHTA,	prevention falls	100/ 0	0
5/7/11	FISTERRAE	Accidentes por caidas Accidental Falls Falls prevention Accidental falls OR fall prevention (Accidental Falls OR Fall prevention) AND Hospitalization (Accidental Falls OR Fall prevention or (accidentes por caidas) OR (prevencion de caidas)) AND (Hospitalization OR (Length of stay) OR hospitalization OR (tiempo de internacion))	0 0 0 0 0 0	0
8/7/11	Biblioteca Virtual de Salud –ibeccs	Accidentes por caidas Accidental Falls	0 137	2
22/7/11	TRIP data base	Accidentes por caidas (Accidental Falls OR Fall prevention) AND Hospitalization (Accidental Falls OR Fall prevention OR (accidentes por caidas) OR (prevencion de caidas)) AND (Hospitalization OR (Length of stay) OR hospitalization OR (tiempo de internacion))	0 64/0 252	0
3/8/11	TESEO	Accidentes por caidas Accidental Falls Falls prevention Accidental falls OR fall prevention (Accidental Falls OR Fall prevention) AND Hospitalization (Accidental Falls OR Fall prevention OR (accidentes por caidas) OR (prevencion de caidas)) AND (Hospitalization OR (Length of stay) OR hospitalization OR (tiempo de internacion))	8 0 3 0 0 0	0 0
3/8/11	NGC, National Guideline Clearinghouse	(Accidental Falls OR Fall prevention OR (accidentes por caidas) OR (prevencion de caidas)) AND (Hospitalization OR (Length of stay) OR hospitalization OR (tiempo de internacion))	298	4
		TOTAL	1707	47

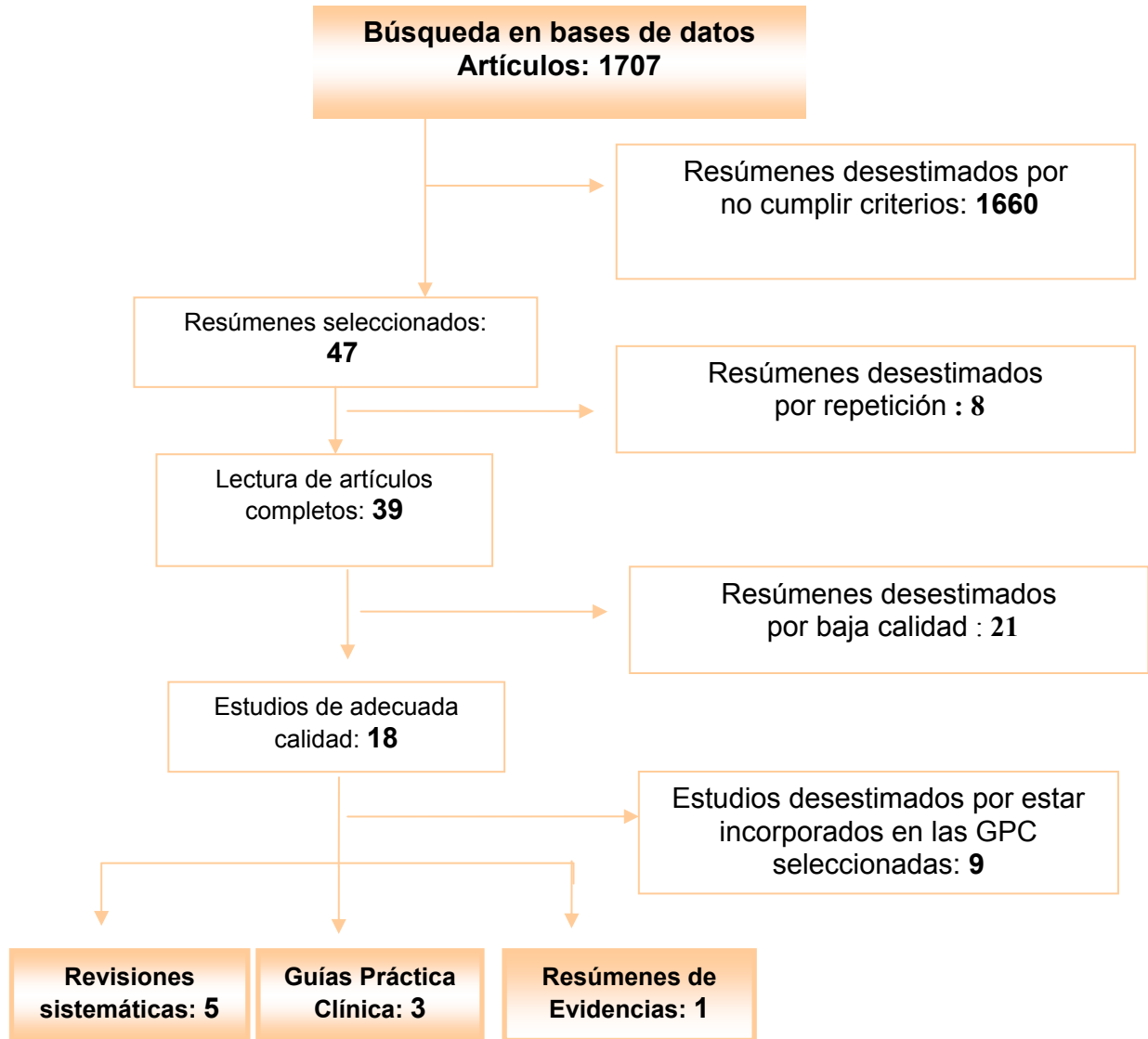
Intervención: NIC 1730 Restablecimiento de salud bucal

Fecha	Base de Datos	Combinación DECS-MESH	Selección/ Resultados	Validos
26/4/12	COCHRANE	(HOSPITALIZACIÓN) AND (HIGIENE BUCAL)	0	0
		HOSPITALIZACIÓN AND SALUD BUCAL	1	0
		(HOSPITALIZACIÓN) AND (SALUD BUCAL)	2	0
		HOSPITALIZACIÓN AND ESTOMATITIS	0	0
		(HOSPITALIZACIÓN) AND (ESTOMATITIS)	0	0
		HOSPITALIZACIÓN AND MUCOSITIS	1	1
		(HOSPITALIZACIÓN) AND (MUCOSITIS)	3	1
		HOSPITALIZATION AND ORAL CARE	0	0
		(HOSPITALIZATION) AND (ORAL CARE)	17	7
		(HOSPITALIZATION) AND (ORAL HEALTH)	15	5
		HOSPITALIZATION AND ORAL HEALTH	0	0
		(TERMINALLY ILL) AND (ORAL HEALTH)	5	0
		(TERMINALLY ILL) AND (MUCOSITIS)	2	1
		TERMINALLY ILL AND ORAL CARE	16	6
		(HOSPITALIZATION) AND (TERMINALL ILL) AND (ORAL CARE)	0	0
HOSPITALIZATION) AND (TERMINALL ILL) AND (stomatitis)	0	0		
2/5/12		MUCOSITIS AND NURSING CARE	6	2
		NURSING CARE AND ORAL CARE	35	0
		HOSPITALIZATION AND NURSING CARE AND ORAL CARE	10	0
		NURSING CARE AND ORAL HEALTH	12	0
		CRITICAL CARE AND ORAL CARE	11	1
		CRITICAL CARE AND ORAL HEALTH	4	0
22/5/12	JBI	"Oral health" AND care	2	0
		Oral care	4	1
		Mucositis AND hospitalization	0	0
		Oral care AND hospitalization		
		Oral health AND hospitalization		
29/5/12	UPTODATE	Stomatitis AND hospitalization		
		Oral health	2	0
		Oral care	3	0
		mucositis	4	2
29/5/12	NGC	STOMATITIS	2	0
		oral health' and 'nursing care'	16	15
29/5/12	WOK CURRENT CONTENTS CONNECT	TS=(oral health) AND TS=(nursing care)	4	0
		TS=((oral hygiene) AND (nursing care))	7	2
29/5/12	OVID	Oral Hygiene/nu [Nursing]	77	20
		oral care and critical care	33	18
		NURSING CARE AND ORAL HEALTH	6	3
		HOSPITALIZATION and TERMINALLY ILL and ORAL CARE	0	0
		HOSPITALIZATION AND ORAL HEALTH	23	15
		HOSPITALIZATION AND NURSING CARE AND ORAL CARE	2	2
25/6/12	BVS	oral health and terminally ill	4	4
		HOSPITALIZATION AND ORAL CARE AND terminally	3	0
		Hospitalización AND salud bucal	23	0
		HOSPITALIZATION AND ORAL CARE	43	2
3/5/12	ART. REF. PUBMED	NURSING CARE AND ORAL HEALTH	91	0
		("hospitalization") AND "oral health"	1	1
		("hospitalization") AND "oral care"	0	0
		("hospitalization") AND "oral hygiene"	3	0

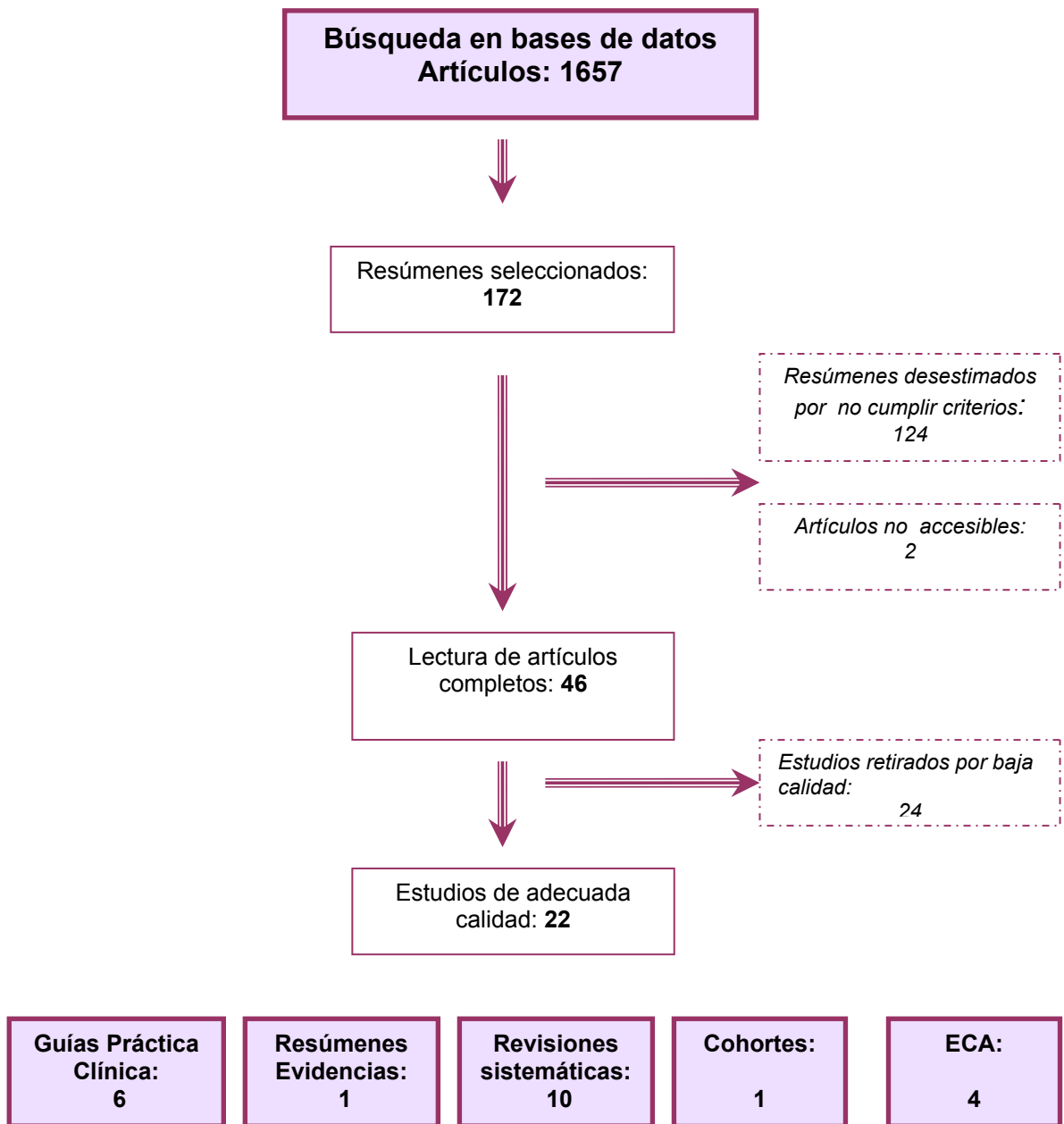
		("hospitalization") AND "stomatitis"	1	0
		("hospitalization") AND "mucositis"	2	0
4/5/12		((("oral health") AND "stomatitis") OR "mucositis") OR "oral hygiene"	180	8
		("hospitalization")AND(("oral health") AND "stomatitis") OR "mucositis") OR "oral hygiene"	5	0
8/5/12		((("hospitalization") AND oral hygiene) OR oral care	682	16
8/5/12	CUIDEN	Hospitalización AND" higiene bucal "	0	
		Hospitalización & "salud bucal"	0	
		Hospitalización & "mucositis"	0	
		Mucositis(clave)	25(7 ev.)	4
		"salud bucal" & "cuidado oral"	0	
9/5/12	LILACS	hospitalizacion & salud bucal	7	0
		hospitalización & mucositis	3	0
		mucositis & estomatitis	96	4
		mucositis AND estomatitis AND hospitalizacion	0	0
17/5/12	DARE	(TERMINALLY ILL) AND (ORAL HEALTH)	0	0
		(TERMINALLY ILL) AND (MUCOSITIS)	1	0
		(TERMINALLY ILL) AND (ORAL CARE)	0	0
		(HOSPITALIZATION) AND (TERMINALL ILL) AND (ORAL CARE)	0	0
		(HOSPITALIZATION) AND (TERMINALL ILL) AND (STOMATITIS)	0	0
		(ORAL CARE) and (ORAL HEALTH)	4	3
18/5/12	INAHTA	(HOSPITALIZATION) AND (ORAL CARE)	0	0
		(HOSPITALIZATION) AND (ORAL HEALTH)	0	0
		(HOSPITALIZATION) and (MUCOSITIS)	2	0
		(TERMINALLY ILL) AND (ORAL HEALTH)	0	0
		TERMINALLY ILL) AND (MUCOSITIS)	0	0
		(ORAL CARE) AND (ORAL HEALTH)	2	1
		HOSPITALIZATION) AND (TERMINALL ILL) AND (ORAL CARE)	0	0
		HOSPITALIZATION) AND (TERMINALL ILL) AND (STOMATITIS)	0	0
3/5/12	CINAHL	((Oral care) OR (Oral health) OR (Oral hygiene) OR Stomatitis OR Mucosity) AND (Hospitalization OR (Length of stay)) AND ((Critical care) OR (Palliative care))	0	0
		((Oral care) OR (Oral health) OR (Oral hygiene) OR Stomatitis OR Mucosity) AND (Hospitalization OR (Length of stay)) AND (Critical care)	0	0
		((Oral care) OR (Oral health) OR (Oral hygiene) OR Stomatitis OR Mucosity) AND (Hospitalization OR (Length of stay))	5	0
		((Oral care) OR (Oral health) OR (Oral hygiene) OR Stomatitis OR Mucosity)	186	17
8/5/12	IME	mucositis	9	6
8/5/12	GUIA SALUD	paliativos	1	1
8/5/12	PREEVID	mucositis	3	2
8/5/12	AHRQ	mucositis	42	1
		Cancer resources	0	0
TOTAL			1657	172

Anexo 3: Algoritmos de búsqueda

Intervención: NIC 6490 Prevención de caídas



Intervención: NIC 1730 Restablecimiento de salud bucal



Anexo 4: Tabla de evidencia

Intervención: NIC 6490 Prevención de caídas

REF. BIBLIO.	Autor o nombre del estudio, año, tipo de estudio (características)	Población	Intervención / Variables de resultado	Resultados	Comentario	Calidad Nivel Evidencia / Grado Recomb.	Actividades
12	Gray-Micelli D, Capezuti E, Zwicker D, Mezey M, Fulmer T, editor(s). Preventing falls in acute care. In: Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice. 2008. GPC.	Personas ancianas	Prevención de caídas	<p>Valoración de:</p> <ol style="list-style-type: none"> Factores de riesgo intrínsecos Factores de riesgo extrínsecos y vigilancia del medio. Valoración individualizada del riesgo y evaluación física del paciente después de una caída. Necesidad de tomar precauciones adicionales de seguridad y / o evaluación por un especialista <p>Intervenciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> Medidas de prevención generales ante caídas. Plan multidisciplinario de atención para la prevención. Educación del personal del protocolo a seguir en el caso de una caída. Control y seguimiento 	Agree 62,0	NE:II GR:B	<ul style="list-style-type: none"> -Identificar déficit cognoscitivos o físicos del paciente de pueden aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado.(II) -Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas.(II) -Colaborar con otros miembros del equipo de cuidados sanitarios para minimizar los efectos secundarios de los medicamentos que contribuyen a la posibilidad de caídas. (I) -Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cama, si es necesario. (II)
13	Bloomington (MN): Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI) Prevention of falls (acute care). Health care protocol. 2010 GPC	Personas hospitalizadas	Intervenciones multidisciplinares en prevención de caídas.	<ol style="list-style-type: none"> Obtener el apoyo de la organización para el programa de prevención de caídas Establecer un proceso para la evaluación del paciente hospitalizado por riesgo de caídas Realizar una evaluación de riesgo utilizando instrumentos de evaluación estandarizados <ul style="list-style-type: none"> Análisis de la disfunción cognitiva (demencia, delirio). Evaluar la marcha y función de la movilidad Identificar los posibles factores de medicamentos 	Agree 67,5	NE: II GR: B	<ul style="list-style-type: none"> -Identificar déficit cognoscitivos o físicos del paciente de pueden aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado.(II) -Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas.(II) -Revisar la historia de caídas con el paciente y la familia.(III) -Colaborar con otros miembros del equipo de cuidados sanitarios para minimizar los efectos secundarios de los medicamentos que contribuyen a la posibilidad de caídas.(II) -Disponer superficies de suelos antideslizantes, anticaídas.(IV) -Disponer de una iluminación adecuada para aumentar la visibilidad.(IV)

				<ul style="list-style-type: none"> • Realizar una evaluación de la seguridad del medio ambiente <p>4. Comunicar los factores de riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilice las herramientas de comunicación visual • Comunicarse con los pacientes y sus familias • Proporcionar educación de los pacientes • Comuníquese con todos los miembros del equipo de atención médica <p>5. Realizar intervenciones de los factores de riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer precauciones universales frente a las caídas a todos los pacientes • Añadir las precauciones estrictas en los pacientes en riesgo • Poner en práctica las intervenciones conductuales • Implementar intervenciones en los casos de movilidad reducida • Realizar rondas del medio <p>6. Observación y vigilancia</p> <p>7. Auditoria, el aprendizaje continuo, y la mejora</p>			<ul style="list-style-type: none"> -Disponer de barandillas y apoya manos visibles.(IV) -Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos.(IV) -Proporcionar al paciente dependiente medios de solicitud de ayuda (timbre o luz de llamada) cuando el cuidador está ausente.(IV) -Colocar señales que alerten al personal de que el paciente tiene riesgo alto de caídas.(III) -Ayudar en el aseo a intervalos frecuentes y programados.(IV) -Colocar la cama mecánica en la posición más baja.(IV) -Establecer un programa de ejercicios físicos de rutina que incluya el andar.(I) -Educar a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo que contribuyen a las caídas y cómo disminuir dichos riesgos.(II)
14	Registered Nurses Association of Ontario (RNAO). Prevention of falls and fall injuries in the older adult. Toronto (ON): Registered Nurses Association of Ontario (RNAO); 2005 GPC	Personas ancianas	Prevención de caídas	<p>Identificación de adultos en centros sanitarios que estén en riesgo de sufrir caídas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1-Identificar factores de riesgo de caídas. 2- Reducir la incidencia de caídas. 3- Disminuir la incidencia de caídas con lesión. 	Agree 74,6	NE: I GR: A	<ul style="list-style-type: none"> -Identificar déficit cognitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado.(I) -Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas.(I) -Revisar la historia de caídas con el paciente y la familia.(I) -Colaborar con otros miembros del equipo de cuidados sanitarios para minimizar los efectos secundarios de los medicamentos que contribuyen a la posibilidad de caídas.(II) -Educar a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo que contribuyen a las caídas y cómo disminuir dichos riesgos.(I) -Establecer un programa de ejercicios físicos de rutina que incluya el andar.(I)

15	Sarah Berry, Douglas P Kiel. Prevention of falls in nursing care facilities and the hospital setting. 2011 Resúmen de Evidencias	Personas hospitalizadas	Prevención de caídas	Las intervenciones efectivas utilizadas en estos ensayos incluyen ejercicios de fuerza y equilibrio, modificaciones del medio ambiente, educación del personal, revisiones de la medicación, y una revisión geriátrica integral Uso de escalas para medir el riesgo (Morse Falls Scale or Hendrich II Fall Risk model may be useful)		NE: I GR: A	-Evitar disposiciones innecesarias del ambiente físico.(I) -Colaborar con otros miembros del equipo de cuidados sanitarios para minimizar los efectos secundarios de los medicamentos que contribuyen a la posibilidad de caídas.(I) -Establecer un programa de ejercicios físicos de rutina que incluya el andar. (I)
16	Evans D, Wood J, Lambert L, Fitzgerald M: Physical Restraint in Acute and Residential Care. Adelaide: The Joanna Briggs Institute; 2002. Revisión sistemática.	16 estudios sobre mínima contención: 13 en centros residenciales (1 ensayo controlado aleatorio, 1 ensayo controlado y 11 estudios de casos y controles ECC) y 3 en hospitales de agudos (ECC). 31 estudios sobre sujeción mecánica: 14 observacionales, 6 descriptivos, 9 casos y 2 ECC.	Relación entre contención física y sujeción mecánica a frente a programas de educación para disminuir tanto los daños tanto directos como indirectos.	Disminución de la contención en hospitales de agudos (3 ECC): en los resultados de 2 estudios se sugirió que era posible reducir el uso de la contención física. Sin embargo, un tercer estudio (intervención con programa de educación y conferencias de casos) demostró que a los 12 meses, la contención se incrementó. Los resultados sobre sujeción mecánica en hospitales daño indirecto (estudios observacionales) .Tenían menos posibilidades de sobrevivir y ser dados de alta (2 estudios) p=0,19. Los pacientes con sujeción mecánica tienen menos posibilidades de sobrevivir (3 estudios) p=0,93, Están más predispuestos a adquirir una infección nosocomial (2 estudios), p=0,34. Tienen una mayor predisposición a caerse (2 estudios) p=0,19. Además tienen una estancia hospitalaria mayor que aquellos que no tuvieron sujeción mecánica. CONCLUSIONES: No hay evidencia de que con programas de educación se pueda disminuir las medidas de contención con seguridad en los centros de agudos. Respecto a la sujeción	CASPe 8,2	NE: III GR: C	-Enseñar al paciente a utilizar un bastón o un andador, si procede.(III) -Enseñar al paciente como caer para minimizar riesgo de lesiones.(III) -Instruir al paciente para que pida ayuda al moverse si lo precisa.(III) -Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuada para evitar caídas de la cama, si es necesario.(IV)

				mecánica no existe evidencia suficiente que aconseje o desaconseje la misma pues es necesaria mayor investigación.			
17	Laguna-Parras JM, Carrascosa-Corral RR, Zafra López F, Carrascosa -García MI, Luque Martínez FM, Alejo Esteban JA, et al. Efectividad de las intervenciones para la prevención de caídas en ancianos: revisión sistemática. 2010	Se revisó un total de 60 estudios, de los cuales 37 finalmente entraron en la revisión	Determinar qué medidas son efectivas y cuáles no en la prevención de caídas	Las medidas preventivas que han demostrado eficacia han sido el uso correcto de la colocación de medidas de protección, el establecimiento de unos parámetros para la identificación de los posibles factores de riesgo y evaluar la frecuencia de éstas, establecer una escala de atención de la dependencia y compararla con el modelo de factores de riesgo, establecer un programa de intervención de caídas y desarrollar estrategias para la prevención de éstas.	CASPe 8,8	NE: I GR: A	-Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cama, si es necesario.(I) -Colocar la cama mecánica en la posición más baja.(I) -Proporcionar al paciente dependiente medios de solicitud de ayuda (timbre o luz de llamada) cuando el cuidador esté ausente.(II)
18	Oliver D, Papaioannou A, Giangregorio L, Thabane L, Reizgys K, Foster G. A systematic review and meta-analysis of studies using the STRATIFY tool for prediction of falls in Hospital patients: how well does it work? 2008 Revisión Sis.	Se identificaron 41 artículos, se incluyeron 8 para revisión sistemática y 4 en el meta-análisis	Describir la validez predictiva de STRATIFY para la identificación de pacientes hospitalizados que se caen	El instrumento "STRATIFY se sugiere que puede no ser óptimo para la identificación de individuos de alto riesgo para la prevención de caídas. Además, el estudio demuestra que la población y el entorno afectan al rendimiento del STRATIFY. En este caso las recomendaciones sugieren la utilización de más de una escala o la valoración enfermera en repetidas ocasiones durante el ingreso	CASPe 8	NE: I GR: A	-Identificar déficit cognitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado.(I) -Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas.(II) -Revisar la historia de caídas con el paciente y la familia.(II)

19	Stern C ;Jayasekara R. Interventions to reduce the incidence of falls in older adult patients in acute-care hospitals: a systematic review. 2009 Revisión sistemática	Se incluyeron siete ECA en la revisión. Dos ensayos fueron aleatorios grupales. Un ensayo fue doble ciego.	Las intervenciones evaluadas fueron: ejercicio, educación del paciente, aporte de suplementos de vitamina D, aplicación de un plan de reducción de riesgos específicos, y tres programas de intervención multifactorial, frente a la atención habitual.	<p>Existe evidencia para recomendar las siguientes intervenciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Intervención multidisciplinaria con utilización de tarjetas que alerten sobre el riesgo de caídas de determinados pacientes, programas de ejercicios y educativos, y protectores de cadera tras estancia mayor de 45 días. -Programas de información individuales sobre factores de riesgo y estrategias de prevención fijando unas metas. -Reducción del riesgo de caídas mediante carteles informativos que recojan los factores de riesgo, las intervenciones recomendadas por el consejo local y un resumen de evidencia. <p>En fracturas de cuello de fémur hay evidencia de que implementando un plan de asesoramiento sistemático y tratamiento de los factores de riesgo de caídas, así como el tratamiento de las complicaciones de de las intervenciones quirúrgicas puede reducir el riesgo de caídas.</p> <p>No se observaron efectos significativos de la intervención a corto plazo (30 días) de vitamina D y calcio, un programa de ejercicios de prevención de caídas (incluido el movimiento funcional como parte de un programa multifactorial) y una intervención multifactorial que comprende la evaluación de riesgos, la educación, la revisión de la medicación, modificaciones con el medio ambiente, un programa de ejercicios y alarmas para pacientes ambulatorios</p> <p>Conclusión Hay alguna evidencia que sugiere que ciertas intervenciones multifactoriales son más eficaces que otros y que el aumento de la educación del paciente, o dirigidas a los factores de riesgo de caídas pueden ser de</p>	CASPe 8,5	N E: II(2) GR :B	<ul style="list-style-type: none"> -Identificar déficit cognitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado.(II) -Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas.(II) -Revisar la historia de caídas con el paciente y la familia.(II) -Colocar la cama mecánica en la posición más baja.(II) -Proporcionar al paciente dependiente medios de solicitud de ayuda (timbre o luz de llamada) cuando el cuidador esté ausente.(II) -Asegurar que el paciente lleve los zapatos que ajusten correctamente, firmemente atados y con suelas antideslizantes.(II) -Establecer un programa de ejercicios físicos de rutina que incluya el andar.(II) - Colocar señales que alerten al personal de que el paciente tiene un alto riesgo de caídas.(III) -Colaborar con otros miembros del equipo de cuidados sanitarios para minimizar los efectos secundarios de los medicamentos que contribuyen a la posibilidad de caídas (hipotensión ortostática y andar inestable).(II)
----	--	--	---	--	-----------	---------------------	---

				beneficio. Es necesario mas investigación con el fin de determinar la eficacia de las estrategias de prevención de caídas			
20	Torres Egea P., Sánchez Castillo P.D. Eficacia de las intervenciones de prevención de caídas en pacientes geriátricos institucionalizados. 2007. Revisión sistemática y metaanálisis	El equipo investigador revisó un total de 2.382 estudios, de los cuales se seleccionaron 156; finalmente se	"estudio del efecto de las intervenciones de prevención en el número de caídas en residencias y unidades de larga estancia."	Necesidad de un enfoque multifactorial del problema y una intervención interdisciplinar e individualizada. La formación del equipo es un aspecto clave en la prevención de caídas. Elaboración de indicadores y estándares de calidad que evalúen los programas de prevención de caídas, su aplicación y resultados.	CASPe 8	NE: I GR: A	-Establecer un programa de ejercicios físicos de rutina que incluya el andar.(I) -Colaborar con otros miembros del equipo de cuidados sanitarios para minimizar los efectos secundarios de los medicamentos que contribuyen a la posibilidad de caídas (hipotensión ortostática y andar inestable).(II)

Intervención: NIC 1730 Restablecimiento de salud bucal

REF. BIBLIO.	Autor o nombre del estudio, año, tipo de estudio (características)	Población	Intervención / Variables de resultado	Resultados	Comentario	Calidad Nivel Evidencia / Grado Recomd.	Actividades
4	Intervenciones para la prevención de la mucositis oral en pacientes con cáncer en tratamiento Worthington H, Clarkson J, Bryan G, Furness S, Glenny A, Littlewood A, McCabe M, Meyer S, Khalid T.. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011 Issue 4. Art. No.: CD000978. DOI: 10.1002/14651858.CD000978	Los ensayos incluidos en esta revisión evaluaron 33 intervenciones y reclutaron 7523 pacientes	Evaluar la efectividad de las intervenciones (que pueden incluir placebo o ningún tratamiento) para la prevención de la candidiasis oral en los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia o radioterapia o ambas. -la amifostina puede prevenir y reducir la gravedad de la mucositis oral en adultos con cáncer de cabeza y cuello tratados con radioterapia -la medicina china fue beneficiosa -no hay pruebas suficientes para apoyar o rechazar que la clorhexidina es más o menos efectiva que el tratamiento con placebo o ningún tratamiento -no hay pruebas suficientes para apoyar o rechazar la eficacia del gel de histamina. -Existen pruebas débiles que sugieren que las enzimas hidrolíticas pueden disminuir la gravedad de la mucositis -las astillas de hielo pueden ser beneficiosas	Hay pruebas sólidas derivadas de ensayos controlados aleatorios de que los fármacos absorbidos o parcialmente absorbidos desde el tracto GI previenen la candidiasis oral en pacientes que reciben tratamiento para el cáncer. También hay pruebas de que estos fármacos son significativamente mejores para prevenir la candidiasis oral que las drogas que no se absorben en el tracto gastrointestinal. Se encontró que varias intervenciones brindaron algún beneficio en la prevención o reducción de la gravedad de la mucositis asociada con el tratamiento del cáncer. La fuerza de las pruebas fue variable y las implicaciones para la práctica incluyen la consideración de que los beneficios pueden ser específicos para cada tipo de cáncer y su tratamiento. Se necesitan ensayos bien diseñados y correctamente implementados, con un número suficiente de participantes para realizar análisis de subgrupos de acuerdo con los tipos de enfermedades y los agentes quimioterapéuticos	Hay evidencia directa sobre la prevención de la candidiasis con tratamientos antifúngicos sistémicos. Poca capacidad de actuación enfermera excepto por administración de tratamiento De las 33 intervenciones 12 presentaron pruebas de algún beneficio (aunque a veces débil) para prevenir o reducir la gravedad de la mucositis.	CASPe:7 Nive Evidencia: II Grado recomendación: B	-Vigilar labios, lengua, membranas mucosas, fosas tonsilares y encías para determinar la humedad, color, textura, presencia de restos e infección, disponiendo para ello de una buena iluminación y una hoja para la lengua *Evaluar la situación del paciente diariamente con instrumentos que incluyan evaluación visual, del dolor y de la capacidad de deglutir. - Utilizar herramientas de clasificación de la mucositis (como la escala de la OMS) -Fomentar enjuagues frecuentes de la boca con cualquiera de las siguientes sustancias: solución de bicarbonato de sodio, solución salina normal o solución de peróxido de hidrógeno. -Enseñar y ayudar al paciente a realizar la higiene bucal después de las comidas y lo más a menudo que sea posible. -Aplicar anestésicos tópicos, pastas de protección bucal o analgésicos sistémicos, si es preciso.

			<p>para prevenir o disminuir la gravedad de la mucositis en pacientes tratados con 5 FU</p> <p>-las intervenciones de atención oral pueden ser beneficiosas para la prevención de la mucositis</p>				
6	<p>Recuperando evidencias en pacientes Oncohematológicos (1ª Parte): Mucositis, Dolor y Satisfacción</p> <p>J Solano Antolinos Et Al. Nure Invest. 2008</p> <p>Revisión sistemática</p>	<p>Para la mucositis fueron seleccionados para la evaluación crítica 7 documentos, finalmente se utilizaron 3 como fuentes de evidencia</p>	<p>-Tratamiento de la caries y enfermedad dental antes de comenzar terapia</p> <p>-Evaluación de la mucositis.</p> <p>-Inspección regular de la boca por el paciente y por los profesionales informar de cualquier cambio.</p> <p>-Proporcionar información general sobre la mucositis.</p> <p>-Educar sobre la importancia de la higiene bucodental.</p> <p>-Limpiar los dientes y las encías después de las comidas y antes de acostarse.</p> <p>-Enjuagar la boca regularmente</p> <p>-Si se utilizan prótesis dentales, quitarlas y limpiarlas diariamente y retirarlas mientras se descansa</p> <p>-Evitar los estímulos dolorosos como la comida y bebidas calientes, la comida picante, el alcohol y el tabaco</p> <p>-Proporcionar medidas de confort como analgesia, anestesia tópica y lubricación de labios</p>	<p>Cambio en la práctica:</p> <p>.Valorar y registro diario del dolor con una Escala Visual Analógica</p> <p>.Valorar y registro diario del nivel de mucositis con la Escala de la OMS</p> <p>.Realizar educación para la salud sobre la mucositis, su etiología, sus síntomas y la importancia de la higiene bucodental</p> <p>.Mantener la boca limpia y vigilada; no hay evidencia de la mayor efectividad de ningún tipo de solución de enjuague.</p> <p>.Utilización de la crioterapia para pacientes tratados con 5-fluorouracil al momento de la administración</p>	<p>Los efectos adversos del tto. anticanceroso constituyen uno de los principales problemas que el paciente oncológico presenta.</p> <p>De entre estos efectos adversos cabe destacar la mucositis oral y el dolor relacionado con esta, que tiene lugar aproximadamente en el 40% de los pacientes</p>	<p>CASPe: 6,5</p> <p>Nivel Evidencia: II</p> <p>Grado recomendación: B</p>	<p>-Vigilar labios, lengua, membranas, mucosas, fosas tonsilares y encías para determinar la humedad, color, textura, presencia de restos e infección, disponiendo para ello de una buena iluminación y una hoja para la lengua.</p> <p>-Enseñar y ayudar al paciente a realizar la higiene bucal después de las comidas y lo más a menudo que sea necesario.</p> <p>-Utilizar un cepillo de dientes suave para la extracción de restos alimenticios.</p> <p>-Utilizar bastoncillos de limpieza dental o tapones de espuma desechables para estimular las encías y limpiar la cavidad bucal</p> <p>-Fomentar enjuagues frecuentes de la boca con cualquiera de las siguientes sustancias: solución de bicarbonato de sodio, solución salina normal o solución de peróxido de hidrógeno</p> <p>-Aplicar anestésicos tópicos, crioterapia, pastas de protección bucal o analgésicos sistémicos si es preciso.</p> <p>-Extraer las dentaduras postizas en caso de estomatitis grave.</p> <p>-Desalentar del consumo de tabaco y alcohol</p> <p>-Planificar comidas de poca cantidad, frecuentes; seleccionar alimentos suaves, y servir los alimentos a temperatura ambiente o fríos. -Observar si se producen efectos terapéuticos derivados de los anestésicos tópicos, pastas de protección bucal y analgésicos tópicos o sistémicos si procede.</p> <p>*Evaluar la situación del paciente diariamente con instrumentos que incluyan evaluación visual, del dolor y de la capacidad de deglutir.</p> <p>- Utilizar herramientas de clasificación de la mucositis</p>

21	<p>Mucositis oral: decisiones sobre el cuidado bucal en pacientes sometidos a radioterapia y quimioterapia conforme a la evidencia</p> <p>Tejada Domínguez, FJ; Ruiz Domínguez, MR. Enfermería Global. 2010; (18).</p> <p>Revisión sistemática</p>	<p>67 ensayos clínicos acuerdo con los criterios estipulados y un total de 31 intervenciones para la prevención y tratamiento de la mucositis oral inducida por los tratamientos para el cáncer.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Todos los pacientes con riesgo de desarrollar mucositis deberían recibir un protocolo estándar de cuidado oral como componente continuo de su cuidado. 2. Evaluación de la mucositis. Evaluar el estado de la boca diariamente. Podemos usar la escala de la mucositis de la OMS. 3. Educación sobre la importancia de la higiene bucodental, como mantener la higiene oral y cómo desarrollar una rutina diaria de cuidado oral. 4. Higiene oral sistemática: Usar cepillo de cerdas blandas. Limpiar los dientes y encías después de cada comida y antes de acostarse. Enjuagar frecuentemente. 5. Enjuague bucal: Puede utilizarse el agua, bicarbonato sódico y el suero fisiológico al 0,9%. No recomendado el uso repetido de enjuagues con agua oxigenada como profilaxis diaria pues afecta al proceso de cicatrización. El uso de enjuague bucal con agua oxigenada al 3% diluida 1:1 con agua o salino fisiológico puede ser usado en la eliminación del detritus hemorrágico o costra 6. Pasta dental: Se elige la que el paciente prefiera o tolere. Usar solución salina al 0,9% o agua si el dentífrico produce irritación. Hilo dental Usar una vez al día según tolerancia. 7. Dolor: Antes de administrar el medicamento tópico, enjuagar la boca. Se recomienda la aplicación focalizada de fármacos 	<p>Presentar la mejor evidencia disponible sobre la prevención de la mucositis oral, específicamente la provocada por quimioterapia y radioterapia en pacientes con cáncer.</p>	<p>Dado que la fuerza de las pruebas resultó variable, creemos la necesidad de seguir investigando en busca de nuevas medidas a través de ensayos clínicos de asignación aleatoria bien diseñados, con número suficiente de participantes y con una calidad adecuada de reporte, que cuenten con la presencia de un equipo interdisciplinar (médicos, odontólogos, enfermeros, etc.) así como herramientas consensuadas y validadas en los diagnósticos (escalas) y que analicen además de nuevos tratamientos para la mucositis, nuevas maneras de controlar el dolor cuando ésta no sea posible revertirla incluyendo resultados basados en los pacientes.</p>	<p>CASPe: 6,5</p> <p>Nivel Evidencia: II</p> <p>Grado de recomendación :B</p>	<p>-Vigilar labios, lengua, membranas, mucosas, fosas tonsilares y encías para determinar la humedad, color, textura, presencia de restos e infección, disponiendo para ello de una buena iluminación y una hoja para la lengua.</p> <p>-Enseñar y ayudar al paciente a realizar la higiene bucal después de las comidas y lo más a menudo que sea necesario.</p> <p>-Utilizar un cepillo de dientes suave para la extracción de restos alimenticios.</p> <p>-Utilizar bastoncillos de limpieza dental o tapones de espuma desechables para estimular las encías y limpiar la cavidad bucal</p> <p>-Fomentar el uso del hilo dental entre los dientes dos veces al día con hilo dental sin cera, si los niveles de la placa se encuentran entre por encima de 50.000mm³</p> <p>-Fomentar enjuagues frecuentes de la boca con cualquiera de las siguientes sustancias: solución de bicarbonato de sodio, solución salina normal o solución de peróxido de hidrógeno</p> <p>- Aplicar anestésicos tópicos, crioterapia, pastas de protección bucal o analgésicos sistémicos si es preciso.</p> <p>-Extraer las dentaduras postizas en caso de estomatitis grave.</p> <p>-Planificar comidas de poca cantidad, frecuentes; seleccionar alimentos suaves, y servir los alimentos a temperatura ambiente o fríos.</p> <p>-Observar si se producen efectos terapéuticos derivados de los anestésicos tópicos, pastas de protección bucal y analgésicos tópicos o sistémicos si procede.</p> <p>-Observar si hay signos y síntomas de glositis y estomatitis.</p> <p>-Consultar con el médico si los síntomas de glositis y estomatitis persisten o empeoran.</p> <p>*Evaluar la situación del paciente diariamente con instrumentos que incluyan evaluación visual, del dolor y de la capacidad de deglutir.</p> <p>- Utilizar herramientas de clasificación de la mucositis (como la escala de la OMS)</p>
----	---	--	---	---	--	---	--

			<p>anestésicos (toquecitos con bastoncillo) antes que la administración tópica oral amplia (enjuagues). Si las estrategias anestésicas tópicas no producen un alivio, debe administrarse analgésicos por vía sistémica. Son los opiáceos los que han mostrado mayor eficacia en el control del dolor. Quedan contraindicados los AINES.</p> <p>8. Prótesis dentales y aparatos ortodónticos. Limpiar dos veces al día con un cepillo blando y enjuagar bien. Retirarlas mientras se duerme y durante períodos de dolor bucal considerable. Interrumpir el uso de aparatos desmontables hasta que cicatrice la mucositis.</p> <p>9. Otras medidas de interés: Mantener buena hidratación de mucosa oral y labios mediante una ingesta hídrica adecuada. Evitar estímulos dolorosos como comidas y bebidas muy calientes, picantes, ácidos, alcohol y tabaco. Proporcionar medidas de confort como lubricación de labios, anestésicos tópicos y analgésicos por vía oral. Alertar de cualquier enrojecimiento, molestias o llagas en labios o cavidad bucal. La crioterapia oral plicada durante durante 30 minutos.</p>			
--	--	--	--	--	--	--

22	<p>Cuidados de la mucositis: pacientes con quimioterapia .</p> <p>Arantzamendi Solabarrieta, M; Marhuenda Villanueva, S. 2002.</p> <p>Revista Rol de Enfermería. 2002, 25 (5): 69-74.</p> <p>Revisión sistemática</p>	Pacientes sometidos a altas dosis de quimioterapia	Complicaciones de la quimioterapia, escalas de valoración de la cavidad oral y cuidados de la mucositis.	<p>La Guía de Atención de la Mucositis en Pacientes en tratamiento con altas dosis de quimioterapia, facilita la aplicación estandarizada de la valoración de la boca y de los planes de cuidados, así como su posterior seguimiento.</p> <p>El uso de un protocolo sistematizado y regular de higiene oral condiciona el mejor o peor estado de la boca en pacientes sometidos a altas dosis de quimioterapia.</p>		<p>CASPe: 6,5</p> <p>Nivel Evidencia: III</p> <p>Grado recomendación: C</p>	<p>-Vigilar labios, lengua, membranas mucosas, fosas tonsilares y encías para determinar la humedad, color, textura, presencia de restos e infección, disponiendo para ello de una buena iluminación y una hoja para la lengua.</p> <p>*Evaluar la situación del paciente diariamente con instrumentos que incluyan evaluación visual, del dolor y de la capacidad de deglutir.</p> <p>- Utilizar herramientas de clasificación de la mucositis (como la escala de la OMS)</p>
23	<p>Translating Evidence Into Nursing Practice: Oral Hygiene For Care Dependent Adults</p> <p>Chan EY. Lee YK. Poh TH. Ng IH. Prabhakaran L. International Journal Of Evidence-Based Healthcare. 9(2):172-83, 2011 Jun.</p> <p>Evaluación de la implantación de una GPC. Estudio Cohortes</p>	Implantación de una guía (25 pacientes 25 enfermeras)	<p>Introducción de una guía de evaluación oral para evaluar la condición del paciente y las intervenciones de forma apropiada de acuerdo a su nivel de riesgo:</p> <p>1-La evaluación oral de rutina debe formar parte integrante de la atención a los pacientes. Hay instrumentos de evaluación oral para guiar la práctica.</p> <p>2- Varios estudios apoyan el uso de cepillado de dientes con pasta dental con flúor para la higiene bucal</p> <p>3-Durante el cepillado de dientes, los pacientes que son incapaces de proteger sus vías respiratorias debido a sus condiciones médicas están en riesgo de aspiración.</p> <p>4-Los hisopos de esponja pueden ser menos eficaces que el cepillado dental Sin embargo, se puede utilizar como alternativa cuando el cepillado de dientes no es viable</p> <p>5- Estudios disponibles que evalúan la efectividad de solución de clorhexidina en el mantenimiento de la higiene oral suele centrarse en UCI.</p> <p>6-Opiniones de expertos fueron consistentes sobre las propiedades de la</p>	<p>Realización de las intervenciones apropiadas según las recomendaciones</p> <p>Uso correcto de los productos de cuidado bucal para limpiar la boca de los pacientes.</p> <p>Mejora en la atención vía oral del paciente</p>	Estas prácticas basadas en la mejor evidencia disponible se han traducido en mejoras en la salud oral de los pacientes.	<p>CASPe: 6,5</p> <p>Nivel Evidencia: II</p> <p>Grado recomendación :B</p>	<p>-Vigilar labios, lengua, membranas mucosas, fosas tonsilares y encías para determinar la humedad, color, textura, presencia de restos e infección, disponiendo para ello de una buena iluminación y una hoja para la lengua.</p> <p>-Enseñar y ayudar al paciente a realizar la higiene bucal después de las comidas y lo más a menudo que sea necesario.</p> <p>-Utilizar un cepillo de dientes suave para la extracción de restos alimenticios.</p> <p>-Utilizar bastoncillos de limpieza dental o tapones de espuma desechables para estimular las encías y limpiar la cavidad bucal</p> <p>-Fomentar enjuagues frecuentes de la boca con cualquiera de las siguientes sustancias: solución de bicarbonato de sodio, solución salina normal o solución de peróxido de hidrógeno</p> <p>-Aplicar anestésicos tópicos, pastas de protección bucal o analgésicos sistémicos si es preciso.</p> <p>-Evaluar la situación del paciente diariamente con instrumentos que incluyan evaluación visual, del dolor y de la capacidad de deglutir.</p> <p>-Utilizar herramientas de clasificación de la mucositis (como la escala de la OMS)</p>

			<p>clorhexidina como un agente antibacteriano de amplio espectro</p> <p>7-Las opiniones de expertos también defendieron el uso de bicarbonato de sodio diluido para disolver y eliminar la placa oral cuidando de garantizar la adecuada dilución para evitar abrasiones superficiales.</p> <p>8- Sugiere la aplicación de una crema a base de agua en labios o la cavidad oral para Los pacientes que sufren de xerostomía,(terapia de O₂, opiáceos y diuréticos o baja ingesta de líquidos).</p>				
24	<p>Chemotherapy: The Effect Of Oral Cryotherapy On The Development Of Mucositis</p> <p>Karagozoglul S. Filiz Ulusoy M. Journal Of Clinical Nursing. 14(6):754-65, 2005 Jul.</p> <p>ECA</p>	<p>60 pacientes, 30 en el grupo de estudio y 30 el grupo control</p>	<p>Se ha utilizado crioterapia oral en el grupo de estudio con cubos de hielo a un tamaño que se pueden mover fácilmente en las comisuras de la boca y cuyos bordes se han suavizado con el fin de que no causen irritación en la boca.</p> <p>La crioterapia oral se inició cinco minutos antes de quimioterapia y se mantuvo dependiendo de las características del protocolo de quimioterapia y la duración de la perfusión</p>	<p>La valoración paciente para Calificaciones Mucositis, la tasa es 36,7% en el grupo de estudio y 90,0% en el grupo control, la diferencia fue estadísticamente significativa (P <0,05). La valoración Médica para la Clasificación mucositis, la tasa es de 10,0% en el grupo de estudio y 50,0% en el grupo de control, la diferencia es estadísticamente significativa (P <0,05). El pH oral disminuyó en el 90% de los sujetos en el grupo de estudio, el pH se mantuvo sin cambios o disminuyó en el 86,7% de los sujetos del grupo de control, es decir, riesgo mucositis aumentado. La diferencia entre los grupos de estudio y de control en términos del cambio en valores de pH después de la quimioterapia (P <0,05)</p>	<p>La crioterapia, según se informa, puede tener cierta utilidad en la reducción de la severidad de la mucositis inducida por quimioterapia debido a la reducción del flujo sanguíneo de la mucosa durante la administración de la quimioterapia.</p>	<p>CASPe: 6,5</p> <p>Nivel Evidencia: II</p> <p>Grado recomendación : B</p>	<p>-Aplicar anestésicos tópicos, crioterapia, pastas de protección bucal o analgésicos sistémicos si es preciso.</p> <p>-Observar si se producen efectos terapéuticos derivados de los anestésicos tópicos, pastas de protección bucal y analgésicos tópicos o sistémicos si procede.</p>

25	<p>Updated Clinical Practice Guidelines For The Prevention And Treatment Of Mucositis). NGC:006223</p> <p>Keefe DM, Schubert MM, Elting LS, Sonis ST, Epstein JB, Raber-Durlacher JE, Migliorati CA, Mcguire DB, Hutchins RD, Peterson DE/ International Society For Oral Oncology - Disease Specific Society; Multinational Association Of Supportive Care In Cancer – Disease. 2007</p> <p>GPC</p>	<p>Guías de Práctica Clínica para el Cuidado de los Pacientes con Mucositis</p>	<p>1-Desarrollo multidisciplinario y evaluación de protocolos de higiene oral y educación del paciente y el personal en el uso de protocolos para reducir la gravedad de la mucositis oral.</p> <p>2-Se sugiere el uso de un cepillo de dientes suave</p> <p>3-Uso de instrumentos validados para evaluar periódicamente el dolor bucal y la salud de la cavidad oral.</p> <p>4-La inclusión de profesionales dentales es esencial durante todo el tratamiento y la fase de seguimiento.</p> <p>5-Se recomienda analgesia controlada por el paciente con morfina como tratamiento de elección para el dolor de la mucositis oral en pacientes</p> <p>6-No se recomienda el uso de clorhexidina para prevenir o tratar la mucositis oral en pacientes con tumores sólidos de la cabeza y el cuello que se someten a radioterapia.</p> <p>8-No se recomienda pastillas de antimicrobianos para la prevención de la mucositis inducida por radiación oral</p> <p>9- Se sugiere el uso de 20 a 30 min de crioterapia oral para disminuir la mucositis en pacientes tratados con dosis en bolo de quimioterapia.</p> <p>10- No recomienda el aciclovir y sus análogos rutinariamente para prevenir la mucositis.</p>	<p>La publicación y actualización de las directrices de tratamiento para la mucositis</p> <p>Evidencia para mejorar la práctica clínica en el tratamiento de la mucositis</p>	<p>El grupo que ha desarrollado la guía constaba de 30 profesionales implicados en la atención médica de la mucositis, incluyendo oncólogos orales, oncólogos radiólogos, oncólogos médicos, cirujanos, enfermeras, dentistas, higienistas dentales, científicos básicos, epidemiólogos, y un bibliotecario médico- Equipo multidisciplinario incluyendo profesionales dentales durante todo el tratamiento.</p>	<p>AGREE: 74,83%</p> <p>Nivel Evidencia: II</p> <p>Grado recomendación: B</p>	<p>-Aconsejar al paciente que evite los enjuagues comerciales.</p> <p>-Observar si hay signos y síntomas de glositis y estomatitis.</p> <p>-Consultar con el médico si los síntomas de glositis y estomatitis persisten o empeoran.</p> <p>-Enseñar y ayudar al paciente a realizar la higiene bucal después de las comidas y lo más a menudo que sea necesario.</p> <p>-Utilizar un cepillo de dientes suave para la extracción de restos alimenticios</p> <p>-Aplicar anestésicos tópicos, crioterapia, pastas de protección bucal o analgésicos sistémicos si es preciso.</p> <p>*Evaluar la situación del paciente diariamente con instrumentos que incluyan evaluación visual, del dolor y de la capacidad de deglutir.</p> <p>- Utilizar herramientas de clasificación de la mucositis (como la escala de la OMS)</p>
----	---	---	---	---	--	---	---

26	<p>Oral Cryotherapy Reduces Mucositis And Opioid Use After Myeloablative Therapy--A Randomized Controlled Trial</p> <p>Svanberg A, Birgegård G, Ohrn K / Supportive Care In Cancer : Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer 2007</p> <p>ECA</p>	<p>Grupo Experimental, n=39 Grupo Control n=39</p>	<p>En el estudio, el grupo experimental recibió crioterapia. Después de obtenido el consentimiento informado por los pacientes en el grupo experimental se les instruyó para chupar hielo en escamas o enjuague con agua fría de hielo, en función de sus preferencias, durante la administración de la quimioterapia. Se les informó de la importancia de mantener la cavidad oral constantemente fresco. La crioterapia oral comenzó en conexión directa con la administración quimioterapia y duró hasta el final de la sesión. El uso de la crioterapia oral se evaluó con un cuestionario después de cada período de sesiones de quimioterapia.</p>	<p>Los resultados demostraron que la crioterapia oral alivia el desarrollo de mucositis y dolor bucal, lo que dio como resultado una reducción en el número de días de uso de opioides i.v. y la dosis total de opioides i.v. en los pacientes tratados.</p>	<p>La razón principal en el uso oral de crioterapia en este estudio fue investigar si pudiera reducir el número de días con i.v. opiáceos, por los efectos secundarios de los opioides.</p>	<p>CASPe: 8,75</p> <p>Nivel Evidencia: II</p> <p>Grado recomendación: B</p>	<p>-Aplicar anestésicos tópicos, crioterapia, pastas de protección bucal o analgésicos sistémicos si es preciso.</p> <p>-Observar si se producen efectos terapéuticos derivados de los anestésicos tópicos, pastas de protección bucal y analgésicos tópicos o sistémicos si procede.</p> <p>*Evaluar la situación del paciente diariamente con instrumentos que incluyan evaluación visual, del dolor y de la capacidad de deglutir.</p> <p>- Utilizar herramientas de clasificación de la mucositis (como la escala de la OMS)</p>
27	<p>The impact of hospitalization on oral health: a systematic review</p> <p>Terezakis E. Needleman I. Kumar N. Moles D. Agudo E. Journal Of Clinical Periodontology. 2011 38(7):628-36,</p> <p>Rev. Sistemática</p>	<p>Un total de 9689 potencialmente relevantes 9652 fueron excluidos sobre la base de sus títulos o resúmenes y los trabajos completos de 37 estudios fueron recuperados. 5 documentos se incluyeron finalmente</p>	<p>Son necesarios protocolos basados en la mejor evidencia disponible para guiar a los cuidadores y los pacientes. Se debe incluir para la aplicación de los cuidados a todos los interesados: enfermería, médicos y profesionales de la odontología, así como pacientes. Se tendrá en cuenta que los cuidados se prestarán a pacientes totalmente dependientes en unas unidades y otros son capaces de realizar su higiene oral.</p>	<p>No pudimos llegar a la conclusión si este impacto resulta de una baja prioridad en la provisión de cuidado oral, la implementación de la higiene bucal inadecuada, regímenes de hospitalización per se o a partir de una combinación de factores.</p>	<p>Es necesaria más evidencia sólida para entender el impacto de la hospitalización en la salud oral. Se recomienda estudios llevados a cabo en una gama más amplia de hospitales y fuera de unidades de cuidados intensivos- Equipo multidisciplinario profesionales</p>	<p>CASPe: 6,5</p> <p>Nivel Evidencia: II</p> <p>Grado recomendación: B</p>	<p>-Enseñar y ayudar al paciente a realizar la higiene bucal después de las comidas y lo más a menudo que sea necesario.</p>

28	<p>Management And Prevention Of Complications Of Head And Neck Cancer During Initial Treatment</p> <p>Thomas Galloway, Robert J Amdur</p> <p>UPTODATE. Resumen de Evidencias</p>	<p>1. Todos los pacientes deben recibir asesoramiento acerca de la importancia del cese del hábito de fumar. Cuando el tabaquismo se continúa durante y después de la Radioterapia (RT), se puede aumentar la severidad y la duración de las mucositis.</p> <p>2. Los pacientes deben ser instruidos para tomar fluidos adecuados y para ya sea con una solución peróxido hidrógeno 25% y de agua 75% o una solución diluida de bicarbonato de sodio y sal varias veces al día, para refrescar la boca, fluidificar las secreciones espesas y aliviar el dolor debido a la mucositis. leve</p> <p>3.La mucositis se trata sintomáticamente: .-con una escrupulosa higiene oral (incluyendo la optimización de la dentadura antes de la RT), .-modificación de la dieta, .-tratamiento de las sobreinfecciones con agentes tópicos y analgésicos. .-Evitar los alimentos ácidos o picantes, alimentos cortantes (por ejemplo, patatas fritas), la cafeína, las bebidas alcohólicas y enjuagues bucales que contengan alcohol.</p> <p>4. Las infecciones secundarias bacterianas, fúngicas, y viral deben ser tratadas con agentes apropiados.</p> <p>5. La mucositis contribuye a empeoramiento del dolor durante el tratamiento. Se debe utilizar cuando sea necesario opiáceos de acción prolongada.</p> <p>6.Hay muchos enjuagues</p>	<p>La mucositis en cierta medida es inevitable. Se hace recomendable una modificación de la dieta (evitar picante y alimentos secos), medicamentos narcóticos para el dolor, la lubricación exógena repetida y mantener la higiene oral. Hay muchos medios innovadores para limitar este síntoma. Los datos son insuficientes para hacer una recomendación de nuevas terapias.</p>	<p>En este tema se revisará el cuidado de pacientes con cáncer de cabeza y cuello durante su terapia inicial, para tratar la toxicidad aguda y prevenir las complicaciones tardías</p>	<p>Resumen de Evidencias</p> <p>Nivel Evidencia: II</p> <p>Grado recomendación :B</p>	<p>-Desalentar del consumo de tabaco y alcohol</p> <p>-Fomentar enjuagues frecuentes de la boca con cualquiera de las siguientes sustancias: solución de bicarbonato de sodio, solución salina normal o solución de peróxido de hidrógeno</p> <p>-Enseñar y ayudar al paciente a realizar la higiene bucal después de las comidas y lo más a menudo que sea necesario.</p> <p>-Planificar comidas de poca cantidad, frecuentes; seleccionar alimentos suaves, y servir los alimentos a temperatura ambiente o fríos.</p> <p>-Aconsejar al paciente que evite los enjuagues comerciales</p> <p>-Aplicar anestésicos tópicos, pastas de protección bucal o analgésicos sistémicos si es preciso.</p> <p>-Observar si hay signos y síntomas de glositis y estomatitis.</p> <p>-Consultar con el médico si los síntomas de glositis y estomatitis persisten o empeoran.</p>
----	---	---	--	--	---	---

			bucales disponibles para aliviar los síntomas de la terapia. Se debe tener cuidado en el uso de estas preparaciones. Los datos son insuficientes para recomendar cualquier formulación particular				
29	<p>Prevención y tratamiento de la mucositis oral inducida por radioterapia: Revisión de la literatura.</p> <p>Albuquerque ILS, Camargo TC .</p> <p>Rev. bras. cancerol; 53(2):195-209, abr.-jun. 2007. i</p> <p>Revisión sistemática.</p>	33 estudios (años 2000-2005) de pacientes en tratamiento con radioterapia. Se excluyen 63 por no citar medidas de tratamiento y prevención directamente relacionadas con la radioterapia.	Programas de higiene bucal, cuidado bucal y enjuagues bucales, que son medidas preventivas al alcance de las intervenciones de enfermería. Valoración de la aparición de mucositis o resolución de la misma con las diferentes intervenciones.	La enfermera es la responsable de la aplicación y supervisión de la higiene bucal siempre considerando como una prioridad la educación del paciente. En términos de prevención, los agentes principales y / o las medidas se encontraron gluconato 0,12% de clorhexidina, y antifúngicos combinados con antibióticos, higiene bucal, programa de cuidado oral, glutamina, factor estimulante de macrófagos (GM-CSF), enjuague bucal, benzidamida, complejos vitamínicos, sucralfato y amifostina.	Propone intervenciones enfermería que se centran en el desarrollo de un programa de cuidado bucal, higiene bucal y el uso de enjuagues.	CASPe: 6 Nivel Evidencia: II Grado recomendación :B	<p>-Utilizar un cepillo de dientes suave para la extracción de restos alimenticios.</p> <p>-Fomentar enjuagues frecuentes de la boca con cualquiera de las siguientes sustancias: solución de bicarbonato de sodio, solución salina normal o solución de peróxido de hidrógeno.</p> <p>-Enseñar y ayudar al paciente a realizar la higiene bucal después de las comidas y lo más a menudo que sea posible.</p> <p>-Reforzar el régimen de higiene bucal como parte de las instrucciones al alta.</p> <p>-Aplicar anestésicos tópicos, pastas de protección bucal o analgésicos sistémicos, si es preciso.</p>
30	<p>Revisión Sistemática de la asociación entre las enfermedades respiratorias y la salud oral.</p> <p>Azarpazhooh A, Leake JL.</p> <p>Periodontol. 2006 Sep; 77(9):1465-82.</p> <p>Revisión sistemática.</p>	19 estudios (9 casos controles y estudios de cohortes y 9 ensayos clínicos)	Investigar la posible relación causal entre la salud bucal y la neumonía u otras enfermedades respiratorias.	<p>1) Los factores de riesgo potenciales para la neumonía se identifican con la presencia de los patógenos cariogénicos y periodontales, caries dental, y mala higiene bucal en cinco estudios,</p> <p>2) una débil asociación entre la enfermedad periodontal y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) se identificó pobre a aceptable en cuatro estudios,</p> <p>3) 10 estudios proporcionan evidencia de que las intervenciones dirigidas a mejorar la salud oral reducen la progresión o aparición de neumonía.</p> <p>CONCLUSIONES:</p> <p>1) Hay evidencia razonable de una asociación de neumonía con la salud oral (II-2, grado de recomendación B).</p> <p>2) Existe escasa evidencia de asociación (OR <2,0) entre</p>	Aporta evidencia directa sobre la prevención de neumonías mediante el mantenimiento de la salud bucal y la higiene oral.	CASPe:7,7 5 Nivel Evidencia: I Grado recomendación: A	<p>-Utilizar un cepillo de dientes suave para la extracción de restos alimenticios.</p> <p>-Fomentar enjuagues frecuentes de la boca con cualquiera de las siguientes sustancias: solución de bicarbonato de sodio, solución salina normal o solución de peróxido de hidrógeno.</p> <p>-Enseñar y ayudar al paciente a realizar la higiene bucal después de las comidas y lo más a menudo que sea posible.</p>

				EPOC y salud oral (II-2/3, recomendación grado C). 3) Hay buena evidencia (I, grado de recomendación A) que la descontaminación orofaríngea con diferentes intervenciones antimicrobianas reduce la progresión o aparición de enfermedades respiratorias			
31	<p>Intervenciones dirigidas por el equipo para mejorar la higiene oral después del accidente cerebrovascular</p> <p>Brady M, Furlanetto D, Hunter RV, Lewis S, Milne V.</p> <p>Cochrane Database of Systematic Reviews: Reviews 2006; Issue</p> <p>Revisión sistemática.</p>	<p>Ensayos controlados aleatorios que evalúan una o más intervenciones diseñadas para mejorar la higiene oral. 470 participantes en 3 estudios.</p>	<p>Comparar la efectividad de las intervenciones dirigidas por personal de cuidado bucal con la atención estándar para garantizar la higiene bucal de los pacientes después de un accidente cerebrovascular. Comparación de descontaminación bucodental con gel versus placebo gel, tras lo cual se miden: Infección y presencia de bacilos aeróbicos gramnegativos.</p>	<p>1: La placa dental: No hubo pruebas de una diferencia entre el porcentaje de la cobertura de placa dental observada entre los residentes cuyos cuidadores habían ofrecido formación y aquellos cuyos cuidadores tenían todavía no han recibido formación. 2: Placa en dentadura: Un mes después los residentes que había recibido la intervención se encontró que tenían menos placa en sus dentaduras postizas que aquellos residentes que recibían atención oral usual. 3: Gingivitis: No hubo evidencia de una diferencia entre los grupos. 4: Estomatitis inducida por dentaduras La gravedad de la estomatitis inducida por la prótesis no difirió entre los dos grupos 5: Conocimiento los auxiliares de atención que recibieron el entrenamiento tuvieron mayor conocimiento que el grupo que tuvo la intervención tardía 6: Actitud Los asistentes de atención domiciliar de enfermería que han recibido la formación tenía una actitud significativamente mejor para el cuidado oral 7: El gel de descontaminación reduce la incidencia de neumonía entre el grupo de intervención (p = 0,03).</p>	<p>Evidencia directa de una disminución de neumonía tras descontaminación con gel antiséptico, así como mejoría del nivel de placa en las dentaduras postizas tras sesión de entrenamiento al personal que atiende a los enfermos postictus. Así mismo el personal mejora la actitud hacia la administración de cuidados en la higiene oral.</p>	<p>CASPe: 7</p> <p>Nivel Evidencia: I</p> <p>Grado recomendación :A</p>	<p>-Utilizar un cepillo de dientes suave para la extracción de restos alimenticios. -Fomentar enjuagues frecuentes de la boca con cualquiera de las siguientes sustancias: solución de bicarbonato de sodio, solución salina normal o solución de peróxido de hidrógeno. -Enseñar y ayudar al paciente a realizar la higiene bucal después de las comidas y lo más a menudo que sea posible.</p> <p>*Evaluar la situación del paciente diariamente con instrumentos que incluyan evaluación visual, del dolor y de la capacidad de deglutir. - Utilizar herramientas de clasificación de la mucositis (como la escala de la OMS)</p>

32	<p>Esponjas de higiene bucal en los cuidados de pacientes a largo plazo: una revisión de la eficacia clínica.</p> <p>Dunfield L, Clark M, Banks R. Ottawa: Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH). 2009</p> <p>ECA</p>	<p>Ensayo clínico controlado con 34 participantes de la población general. 2 guías clínicas</p>	<p>Efectividad de hisopos de espuma para eliminar la placa dental en comparación con un cepillo de dientes.</p>	<p>Un ensayo clínico controlado en la población general concluyó que un cepillo de dientes fue más eficaz que una torunda de espuma para la eliminación de la placa. Después de usar un cepillo de dientes en comparación con el uso de una esponja de espuma (P = 0,001) El método recomendado para la higiene oral es cepillado de dientes, siempre que no haya riesgo de sangrado, dolor o aspiración (Grado C, evidencia 2 ++)</p>	<p>No se encontraron estudios que examinen la eficacia de las esponjas a largo plazo. Solo sería interesante su uso cuando el estado del paciente por dolor o estado mental no permitiese el uso del cepillo.</p>	<p>CASPe: 6 Nivel Evidencia: III Grado recomendación :C</p>	<p>-Utilizar bastoncillos de limpieza dental o tapones de espuma desechables para estimular las encías y limpiar la cavidad bucal.</p>
33	<p>La efectividad de los enjuagues bucales de uso general para la prevención de la mucositis oral inducida por quimioterapia: una revisión sistemática</p> <p>Potting CM, Uitterhoeve R, Op Reimer WS, Van Achterberg T</p> <p>Eur J Cancer Care (Engl). 2006 Dec;15(5):431-39</p> <p>Revisión Sistemática</p>	<p>7 ensayos clínicos controlados con 863 pacientes adultos en tratamiento con quimioterapia. Metanálisis con 5 de estos estudios.</p>	<p>Prevención de mucositis con enjuagues con: clorhexidina a distintas concentraciones, solución de bicarbonato, manzanilla y solución yodada.</p>	<p>En metaanálisis de 5 estudios no mostró un resultado significativo con el uso de colutorio de clorhexidina para reducción de mucositis .La decoloración de los dientes, el sabor amargo y la sensación desagradable junto con la ineficacia son razones suficientes para recomendar agua estéril, solución salina al 0,9% o de bicarbonato de sodio (agua, sal y el bicarbonato) en lugar de clorhexidina. Estas alternativas son menos costosas y fácilmente disponibles. Otros enjuagues bucales: La mayor parte de las otras formulaciones no tuvieron efecto sobre la prevención de la mucositis. La manzanilla, ha demostrado ser ineficaz. Un estudio demostró que una solución de yodo era efectiva como un enjuague bucal, pero este resultado debe ser tratado con precaución, por los pequeños tamaños de muestra.</p>	<p>No recomienda el uso de enjuagues con clorhexidina. Recomienda enjuagues con agua estéril, agua bicarbonatada o solución salina.</p>	<p>CASPe:7,7 5 Nivel Evidencia: II Grado Recomendación B</p>	<p>-Fomentar enjuagues frecuentes de la boca con cualquiera de las siguientes sustancias: solución de bicarbonato de sodio, solución salina normal o solución de peróxido de hidrógeno.</p> <p>-Aconsejar al paciente que evite los enjuagues bucales comerciales</p>

34	<p>Guía para la evaluación de la mucositis oral de los pacientes hematológicos en tratamiento con quimioterapia, radioterapia y trasplante de médula</p> <p>Quinn B, Potting CM, Stone R, Blijlevens NM, Fliedner M, Margulies A, Sharp L</p> <p>Eur J Cancer. 2008 Jan; 44(1):61-72.</p> <p>GPC</p>	Adultos con enfermedades hematológicas en tratamiento con quimioterapia, radioterapia o que son sometidos a trasplante de médula ósea.	Evaluación del grado de mucositis.	<p>Muy recomendables: Utilización de un procedimiento estandarizado para la evaluación de la mucositis. Se debe continuar la evaluación de la mucositis al final del tratamiento y hasta la completa resolución. La información de los pacientes se debe recoger en la evaluación de la mucositis. Las evaluaciones deben utilizar instrumentos o una combinación de escalas adecuadas con elementos que cubran los cambios físicos en la mucosa oral, cambios funcionales y cambios subjetivos.</p>	Recomendaciones para evaluar el grado de mucositis en los pacientes con tratamientos oncohematológicos.	<p>AGREE: 63,60%</p> <p>Nivel Evidencia: I/II</p> <p>Grado Recomendación: A</p>	<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Vigilar labios, lengua, membranas mucosas, fosas tonsilares y encías para determinar la humedad, color, textura, presencia de restos e infección, disponiendo para ello de una buena iluminación y una hoja para la lengua - Utilizar herramientas de clasificación de la mucositis (como la escala de la OMS) <p>*Evaluar la situación del paciente diariamente con instrumentos que incluyan evaluación visual, del dolor y de la capacidad de deglutir.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilizar herramientas de clasificación de la mucositis (como la escala de la OMS)
35	<p>Dutch Head and Neck Oncology Cooperative Group. Hypopharyngeal cancer.</p> <p>Amsterdam, The Netherlands: Association of Comprehensive Cancer Centres; 2007 Jan 9.</p> <p>GPC</p>	Pacientes con cáncer de la hipofaringe	Atención oncológica	<p>-Antes de recibir la atención oncológica, los pacientes con cáncer de la hipofaringe debe ser visto por un equipo de cirugía dental, que consta de un cirujano maxilofacial, higienista oral, y el dentista, para identificar y tratar los focos.</p> <p>-Los pacientes deben enjuagarse la boca con frecuencia durante la radioterapia utilizando una sal / solución de soda.</p> <p>-Para evitar que la radiación induzca caries dental, los pacientes sometidos a radioterapia en la región de cabeza y cuello debe aplicar un 1% de gel de NaF neutro, además de seguir un régimen adecuado de higiene oral.</p> <p>-No hay pruebas suficientes para justificar el uso de tabletas PTA o pasta para ayudar a prevenir la mucositis inducida por radiación.</p> <p>-Una tapa de protección (por ejemplo, la tapa de fluoruro) se puede usar durante la radioterapia para evitar la mucositis.</p> <p>-Un dietista especializado debe ser incluido en el equipo para mejorar el estado nutricional del paciente si es necesario.</p>	-Equipo multidisciplinario incluyendo profesionales dentales durante todo el tratamiento.	<p>AGREE: 71,25%</p> <p>Nivel Evidencia: I/II</p> <p>Grado Recomendación: A</p>	<p>-Fomentar enjuagues frecuentes de la boca con cualquiera de las siguientes sustancias: solución de bicarbonato de sodio, solución salina normal o solución de peróxido de hidrógeno.</p> <p>-Enseñar y ayudar al paciente a realizar la higiene bucal después de las comidas y lo más a menudo que sea posible</p> <p>-Planificar comidas de poca cantidad, frecuentes; seleccionar alimentos suaves, y servir los alimentos a temperatura ambiente o fríos</p> <p>-Aplicar anestésicos tópicos, pastas de protección bucal o analgésicos sistémicos, si es preciso</p>

36	<p>El manejo de cáncer de cabeza y cuello en Ontario: recomendaciones para la práctica de organización y guías clínicas.</p> <p>Gilbert R, Devries-M Aboud, Winquist E, J Waldron, McQuestion M, Toronto (ON); Cancer Care Ontario (CCO); 2009 Dec 15</p> <p>GPC</p>	Pacientes con la cavidad oral, tumores de laringe, orofaringe o hipofaringe	Tratados con radioterapia	<p>Prevención y tratamiento de la mucositis inducida por la irradiación</p> <p>-Especialistas de la salud deben tratar a los pacientes de acuerdo con la Asociación Multinacional de Cuidados de Apoyo en el Cáncer (MASCC)</p> <p>-Se debe ofrecer como enjuagues bucales anestésicos tópicos locales antes, durante y hasta tres semanas después de la finalización de la radioterapia.</p> <p>-Los pacientes deben ser advertidos acerca de cómo mantener una buena higiene oral durante y después de la radioterapia.</p> <p>-Los pacientes con alteración de la mucosa deben ser inspeccionados periódicamente durante el tratamiento y tener disponible la analgesia y los agentes antimicrobianos / antifúngicos para tratar la infección</p>	-Equipo multidisciplinario incluyendo profesionales dentales durante todo el tratamiento.	<p>AGREE: 68.83 %</p> <p>Nivel Evidencia: I/II</p> <p>Grado Recomendación: A</p>	<p>-Fomentar enjuagues frecuentes de la boca con cualquiera de las siguientes sustancias: solución de bicarbonato de sodio, solución salina normal o solución de peróxido de hidrógeno.</p> <p>-Enseñar y ayudar al paciente a realizar la higiene bucal después de las comidas y lo más a menudo que sea posible</p> <p>- Vigilar labios, lengua, membranas mucosas, fosas tonsilares y encías para determinar la humedad, color, textura, presencia de restos e infección, disponiendo para ello de una buena iluminación y una hoja para la lengua</p> <p>-Aplicar anestésicos tópicos, pastas de protección bucal o analgésicos sistémicos, si es preciso</p> <p>*Evaluar la situación del paciente diariamente con instrumentos que incluyan evaluación visual, del dolor y de la capacidad de deglutir.</p> <p>- Utilizar herramientas de clasificación de la mucositis (como la escala de la OMS)</p>
37	<p>Putting evidence into practice: evidence-based interventions for the management of oral mucositis</p> <p>Harris DJ, Eilers J, Harriman A, Cashavelly BJ, Maxwell C.</p> <p>Clin J Oncol Nurs 2008 Feb;12(1):141-52</p> <p>GPC</p>			<p><i>Protocolos de higiene oral</i></p> <p>Probabilidades de ser eficaces</p> <p>-La crioterapia para los pacientes que reciben quimioterapia mucotóxica en bolo con vida media corta (bolo de 5-fluorouracilo, melfalán)</p> <p>- Palifermin para los pacientes sometidos a trasplante de células madre hematopoyéticas de neoplasias hematológicas</p> <p>No se ha establecido la eficacia de: El halopurinol, Amifostina, enjuagues Anti-inflamatorios, Los agentes antimicrobianos, HCl, Caphosol, La clorhexidina, El fluoruro de goma de mascar, Flurbiprofen parche de dientes, Gelclair ®, factor estimulante de colonias de granulocitos (subcutánea), Miel, Inmunoglobulina, L-alanil-L-glutamina, terapia con láser de Bajo nivel, enjuagues con Multiagente ("milagro") Oral de aloe vera, La pilocarpina, La povidona-yodo (oral), Tetracaína, suplementos de zinc</p> <p>Eficacia es poco probable: Iseganan, misoprostol, La vitamina E (tópica), Wobe-Mugos E</p> <p>No es recomendable para la práctica:</p> <p>*Clorhexidina (a base de alcohol)</p>		<p>AGREE: 62.85 %</p> <p>Nivel Evidencia: I/II</p> <p>Grado Recomendación: A</p>	<p>-Fomentar enjuagues frecuentes de la boca con cualquiera de las siguientes sustancias: solución de bicarbonato de sodio, solución salina normal o solución de peróxido de hidrógeno</p> <p>-Enseñar y ayudar al paciente a realizar la higiene bucal después de las comidas y lo más a menudo que sea posible.</p> <p>-Aplicar anestésicos tópicos, crioterapia, pastas de protección bucal o analgésicos sistémicos si es preciso.</p>

				<p>*Enjuague bucal factor estimulante de colonias de granulocitos macrófagos</p> <p>* Sucralfato</p> <p>Contraindicaciones</p> <p>-La crioterapia no está indicado con agentes quimioterapéuticos tales como oxaliplatino, son conocidos problemas potenciales con la exposición al frío.</p> <p>-La povidona-yodo (oral), ya que inhibe el crecimiento celular y/o riesgo de Ingestión de yodo/povidona.</p>			
38	<p>The comparative effects of povidone-iodine and normal saline mouthwashes on oral mucositis in patients after high-dose chemotherapy and APBSCT--results of a randomized multicentre study.</p> <p>Vokurka S, Bystrická E, Koza V, Scudlová J, Pavlicová V, Valentová D, Bocková J, Misaniová L</p> <p>Supportive Care in Cancer 2005; 13(7):554-58</p> <p>ECA</p>	<p>132 pacientes fueron asignados al azar a usar una solución salina normal (n = 65) o povidona yodada diluida 1:100 (n = 67) enjuagues bucales para OM profilaxis y el tratamiento después de quimioterapia de dosis alta</p>		<p>Los colutorios de solución salina normal utilizados para la cavidad oral de forma profiláctica en pacientes después de quimioterapia de dosis alta no resultó en ningún deterioro significativo del curso de la OM, o una mayor incidencia de infecciones en comparación con los antibióticos povidona-yodo diluido 1:100.</p> <p>No se observó efecto curativo de povidona-yodo en la mucosa oral. Algunas soluciones antimicrobianas utilizadas para enjuagues bucales puede ser intolerable o dar lugar a náuseas en algunos pacientes, los pacientes deben recibir más oportunidad de expresar libremente decidir qué tipo de solución que prefieren. Esta política podría motivar a los pacientes para regular, o incluso mejorar el cuidado oral.</p>	<p>-Seguir preferencias del paciente</p> <p>Es necesario promover y participar en ensayos clínicos o estudios de investigación de nuevos agentes y las intervenciones potencialmente beneficioso en la profilaxis o el tratamiento de mucositis inducida por quimioterapia.</p>	<p>CASPe: 6.50</p> <p>Nivel Evidencia: III</p> <p>Grado recomendación: C</p>	<p>-Fomentar enjuagues frecuentes de la boca con cualquiera de las siguientes sustancias: solución de bicarbonato de sodio, solución salina normal o solución de peróxido de hidrógeno.</p>
39	<p>Intervenciones para el tratamiento de la candidiasis oral en pacientes que reciben tratamiento para el cáncer</p> <p>Worthington HV, Clarkson JE, Eden OB. (Revisión Cochrane traducida). En: <i>La Biblioteca Cochrane Plus, número 3</i>, 2008. Oxford,</p> <p>Revisión sistemática</p>	<p>Pacientes con cáncer que reciben quimioterapia o radioterapia o ambas</p>	<p>Evaluar la efectividad de las intervenciones para el tratamiento de la candidiasis oral</p>	<p>Sólo existen pruebas de poca solidez y fiabilidad de que el fármaco absorbido, el ketoconazol, puede erradicar la candidiasis oral y que una dosis mayor del fármaco parcialmente absorbido, el clotrimazol, puede brindar mayores beneficios en comparación con una dosis inferior a 10 mg.</p>	<p>Poca capacidad de actuación enfermera excepto por administración de tratamiento de No concluyente salvo para tto. Con Ketoconazol, no para prevención</p>	<p>CASPe: 9,5</p> <p>Nivel Evidencia: I/II</p> <p>Grado Recomendación: A</p>	<p>-Aplicar anestésicos tópicos, crioterapia, pastas de protección bucal o analgésicos sistémicos si es preciso.</p>

40	<p>Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos</p> <p>Guía de SNS. 2008</p> <p>GPC</p>		<p>Mucositis</p> <p>D: La indicación del tratamiento farmacológico preventivo debe realizarse de acuerdo con el riesgo de desarrollar mucositis...</p> <p>B: La prevención mediante fármacos o medidas locales o puede realizarse en casos seleccionados.</p> <p>B: No hay evidencia suficiente para recomendar el tratamiento de la mucositis con enjuagues de alopurinol, factores estimulantes del crecimiento de granulocitos o inmunoglobulinas, por lo que la base del tratamiento es la higiene cuidadosa de la boca y la analgesia.</p> <p>A: La analgesia controlada por el paciente puede utilizarse para disminuir la dosis de morfina en el tratamiento del dolor por la mucositis.</p> <p>Candidiasis</p> <p>B: La candidiasis... puede ser tratada en primer lugar con antifúngicos tópicos y, en caso necesario antifúngicos orales.</p> <p>A: En los pacientes oncológicos con candidiasis oral tras tratamiento inmunosupresor, puede utilizarse el tratamiento con ketoconazol, fluconazol y clotrimazol (50 mg).</p> <p>A: En los pacientes oncológicos con neutropenia o alto riesgo de padecerla ...los antifúngicos que se absorben en el tracto gastrointestinal son los fármacos de elección I</p>		<p>AGREE: 64 %</p> <p>Nivel Evidencia: I/ II</p> <p>Grado Recomendación: A</p> <p>-Fomentar enjuagues frecuentes de la boca con cualquiera de las siguientes sustancias: solución de bicarbonato de sodio, solución salina normal o solución de peróxido de hidrógeno.</p> <p>-Enseñar y ayudar al paciente a realizar la higiene bucal después de las comidas y lo más a menudo que sea posible</p> <p>- Aplicar anestésicos tópicos, crioterapia, pastas de protección bucal o analgésicos sistémicos si es preciso</p> <p>*Evaluar la situación del paciente diariamente con instrumentos que incluyan evaluación visual, del dolor y de la capacidad de deglutir.</p> <p>- Utilizar herramientas de clasificación de la mucositis (como la escala de la OMS)</p>
----	--	--	--	--	--

Anexo 5: Síntesis de actividades recomendadas.

Intervención: NIC 6490 Prevención de caídas

Recomendación	Propuesta Equivalencia actividad NIC	GPC	GPC	GPC	Resu men evidencia	Rev. Sist.	Rev. Sist.	Rev. Sist.	Rev. Sist.	Rev. Sist.	NE/ GR Equiv. JBI
	REF. BIBLIO.	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	
No aplicable en medio hospitalario	Asegurar que el paciente lleve los zapatos que ajusten correctamente, firmemente atados y con suelas antideslizantes.(II)									X	II,B
No se encuentra en las prioritarias.	Ayudar en el aseo a intervalos frecuentes y programados.(IV)		X								IV; C
Mayor comunicación entre los distintos miembros del equipo	Colaborar con otros miembros del equipo de cuidados sanitarios para minimizar los efectos secundarios de los medicamentos que contribuyen a la posibilidad de caídas.	X	X	X	X				X	X	I-A
Practica recomendable.	Colocar la cama mecánica en la posición más baja.		X				X		X		II-B
Mantener la recomendación.	Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos.		X								IV-C
En función de las instalaciones	Colocar señales que		X						X		III; C

hospitalarias	alerten al personal de que el paciente tiene riesgo alto de caídas.										
En función de las instalaciones hospitalarias	Disponer de barandillas y apoya manos visibles.		X								IV; C
En función de las instalaciones hospitalarias	Disponer de una iluminación adecuada para aumentar la visibilidad.		X								IV; C
En función de las instalaciones hospitalarias	Disponer superficies de suelos antideslizantes, anticaídas.		X								IV; C
Es recomendable pero no prioritaria.	Educar a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo que contribuyen a las caídas y cómo disminuir dichos riesgos.		X	X							II; B
Es recomendable pero no prioritaria.	Enseñar al paciente a utilizar un bastón o un andador, si procede.					X					III; C
No aplicable en nuestro medio	Enseñar al paciente como caer para minimizar riesgo de lesiones.					X					III; C
Recomendable su realización.	Establecer un programa de ejercicios físicos de rutina que incluya el andar.		X	X	X				X	X	I-A
No incluida como prioritaria pero recomendable su realización.	Evitar disposiciones innecesarias del ambiente físico.				X						I, A
Valoración del paciente	Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas.	X	X	X				X	X		I-A
Valoración del paciente	Identificar déficit cognoscitivos o físicos del paciente de pueden aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente	X	X	X				X	X		I-A

	dado										
No incluida como prioritaria pero recomendable su realización.	Instruir al paciente para que pida ayuda al moverse si lo precisa					X					III; C
	Proporcionar al paciente dependiente medios de solicitud de ayuda (timbre o luz de llamada) cuando el cuidador está ausente.		X				X			X	II; B
Valoración del paciente	Revisar la historia de caídas con el paciente y la familia.(III)		X	X				X	X		I-A
Recomendable su realización	Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cama, si es necesario.	X				X	X				I;II...

	anestésicos tópicos, pastas de protección bucal y analgésicos tópicos o sistémicos si procede.																						
Recomendable pero No prioritaria	Aconsejar al paciente que evite los enjuagues comerciales.						X		X					X									NE II GR B
Recomendable su realización	Observar si hay signos y síntomas de glositis y estomatitis						X		X	X													NE II GR B
Recomendable su realización	Consultar con el médico si los síntomas de glositis y estomatitis persisten o empeoran						X		X	X													NE II GR B
Recomendable pero No prioritaria	Fomentar el uso del hilo dental entre los dientes dos veces al día con hilo dental sin cera, si los niveles de la placa se encuentran entre por encima de 50.000mm ³									X													NE III GR C
Recomendable pero No prioritaria	Reforzar el régimen de higiene bucal como parte de las instrucciones al alta.												X										NE III GR C
No incluida recomendable su INCLUSIÓN.	Colaborar con otros miembros del equipo de cuidados sanitarios para minimizar los		X	X				X		X			X					X	X				NE II GR B

	efectos secundarios de los medicamentos que contribuyen al deterioro de la salud bucal.																						
No incluida recomendable su INCLUSIÓN.	Evaluar la situación del paciente diariamente con instrumentos que incluyan evaluación visual, del dolor y la capacidad de deglutir. Utilizar herramientas de clasificación como la escala de la OMS	X	X		X	X		X	X	X			X			X						X	NE I/ II GR A

ANEXO 6: Recomendaciones

INT06490 - Prevención de caídas		
Actividades incluidas anteriormente en plan de cuidados estándar	Nivel evidencia/ Grado Recomendación	
	(Anexo 1)	
Proporcionar dispositivos de ayuda (bastón o barra de apoyo para caminar) para conseguir una deambulacion estable	NE :III GR:C	
Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos.	NE :IV GR:C	
Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cama.	3 (niveles dispares I, II y IV) B	
Actividades sugeridas para incluir en plan de cuidados estándar		
Colaborar con otros miembros del equipo de cuidados sanitarios para minimizar los efectos secundarios de los medicamentos que contribuyen a la posibilidad de caídas.	NE: I GR: A	
Colocar la cama mecánica en la posición más baja	NE: II GR: B	
Establecer un programa de ejercicios físicos de rutina que incluya el andar	NE: I GR: A	
Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas.	NE : I-II GR: A	Incluir en escala de valoración
Identificar déficit cognoscitivos o físicos del paciente de pueden aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado	NE : I-II GR: A	
Revisar la historia de caídas con el paciente y la familia	NE : I-II GR: A	
Proporcionar al paciente dependiente medios de solicitud de ayuda (timbre o luz de llamada) cuando el cuidador está ausente	NE : II GR: B	
Actividades no incluidas en la Intervención		
Utilizar una herramienta de valoración del riesgo establecida para valorar los factores del riesgo del individuo	NE: I GR: A	

INT01730 – Restablecimiento de Salud Bucal

Actividades incluidas anteriormente en plan de cuidados estándar	Nivel evidencia/ Recomendación (Anexo 1)	Grado
Vigilar labios, lengua, membranas, mucosas, fosas tonsilares y encías para determinar la humedad, color, textura, presencia de restos e infección, disponiendo para ello de una buena iluminación y una hoja para la lengua	NE :I / II	GR: A
Enseñar y ayudar al paciente a realizar la higiene bucal después de las comidas y lo más a menudo que sea necesario.	NE: II	GR: B
Fomentar enjuagues frecuentes de la boca con cualquiera de las siguientes sustancias: solución de bicarbonato de sodio, solución salina normal o solución de peróxido de hidrógeno.	NE: II	GR: B
Actividades sugeridas para incluir en plan de cuidados estándar		
Aplicar anestésicos tópicos, pastas de protección bucal o analgésicos sistémicos si es preciso	NE: I	GR: A
Observar si se producen efectos terapéuticos derivados de los anestésicos tópicos, pastas de protección bucal y analgésicos tópicos o sistémicos si procede.	NE: I-II	GR: A
Observar si hay signos y síntomas de glositis y estomatitis	NE : I-II	GR: A
Consultar con el médico si los síntomas de glositis y estomatitis persisten o empeoran	NE : I-II	GR: A
Actividades no incluidas en la Intervención		
Colaborar con otros miembros del equipo de cuidados sanitarios para minimizar los efectos secundarios de los medicamentos que contribuyen al deterioro de la salud bucal.	NE :II	GR: B
Evaluar la situación del paciente diariamente con instrumentos que incluyan evaluación visual, del dolor y la capacidad de deglutir. Utilizar herramientas de clasificación de la mucositis como la escala de la OMS	NE :I / II	GR: A

Incluido en escala diaria de valoración

Incluir en la actividad propuesta de colaboración con otros miembros del equipo.

Cambiar por la primera propuesta